Antropologia Mèdica

3



Medicina, màgia i religió

W. H. R. Rivers

[publicacions]
urv

MEDICINA, MÀGIA I RELIGIÓ

Els Nostres Clàssics, 1

W. H. R. RIVERS

MEDICINA, MÀGIA I RELIGIÓ

edició i revisió de la traducció:

ÀNGEL MARTÍNEZ HERNÁEZ

coordinació de la traducció:

CHRIS SCOTT-TENNENT

equip de la traducció:

NEUS BLANCO BARCELÓ
ALFRED CALVET SICÍLIA
DAVID FERRER DÍAZ
ANGELA GILABERT RODRÍGUEZ
PATRICIA GÓMEZ CASTAÑO
RITA PRATS VILA
NÚRIA SAMSÓ SALVAT
MARTA TOMÀS SUBIRATS



Tarragona, 2010

Títol original: *Medicine, magic and religion*

Edita:
Publicacions URV

1a edició: novembre del 2010
ISBN: 978-84-693-7662-1

Publicacions de la Universitat Rovira i Virgili:
Av. Catalunya, 35 - 43002 Tarragona
Tel. 977 558 474 - Fax: 977 558 393
www.urv.cat/publicacions
publicacions@urv.cat

El bloc de la col·lecció:
http://librosantropologiamedica.blogspot.com/

Imatge de la coberta: membres de l'expedició a l'Estret de Torres (1898).
Dempeus (d'esquerra a dreta): Rivers, Seligman, Ray y Wilkin. Assegut: Haddon.

SUMARI

PRÒLEG A L'EDICIÓ CATALANA

W. H. R. Rivers (1864–1922) és probablement un dels personatges més polifacètics de la intel·lectualitat i ciència britàniques de finals del segle XIX i principis del XX. Metge del Royal College of Physicians, neuròleg i psiquiatre que va anticipar l'actual síndrome per estrès posttraumàtica —anomenada en aquella època *shell shock*—, psicoterapeuta que va tractar el famós poeta Siegfried Sassoon, pioner de la psicologia experimental, antropòleg participant a la Cambridge Anthropological Expedition a l'estret de Torres (1898), president del Royal Anthropological Institute, conferenciant i estudiós de la història de la medicina, oficial mèdic a la Gran Guerra, són algunes de les diverses activitats que va professar fins a la seva mort, sobrevinguda per una complicació postoperatòria al mes de juny de 1922. El seu amic Grafton Elliot Smith, metge i conegut defensor de les teories difusionistes en antropologia —també autor del pròleg a l'edició anglesa en aquest volum—, ho expressava en un article de *The Lancet* dedicat a la seva memòria amb les paraules següents: «Malgrat que aparentment es va dedicar a temes molt diversos [...], per Rivers totes aquestes activitats estaven integrades entre si i mostraven un objectiu últim: l'anàlisi de l'ampli espectre de l'experiència humana i l'enteniment de la ment.»

El caràcter integrador i alhora metòdic de Rivers s'expressa també dins l'àmbit de les seves incursions antropològiques. La introducció del mètode genealògic és, sens dubte, la fita més esmentada quant a les seves aportacions en aquest camp, igual que les seves teories especulatives en la teoria del parentiu, el seu coneixement històric de les societats melanèsies o la seva monumental monografia sobre els Toda de l'Índia, entre altres contribucions destacables. En termes d'adscripció a les «grans teories» de l'època, Rivers va oscil·lar entre l'evolucionisme de Morgan —poc reconegut a l'antropologia britànica coetània— i la influència pos-

terior del difusionisme, en un moment de la història de l'antropologia en el qual Malinowski i Radcliffe-Brown representaven un canvi de paradigma que afavoria les explicacions funcionalistes vers les teories diacròniques, ja fossin evolutives o històriques. De fet, podem entendre Rivers com un autor liminar entre aquests dos gran programes de recerca o projectes antropològics. Igual que altres antropòlegs coetanis —això és, Boas als Estats Units—, ell possibilitarà la conformació d'una antropologia orientada cap al present etnogràfic, però no podrà desvincular-se enterament de les «grans preguntes» especulatives sobre l'origen de la cultura —entesa en aquell moment com a sinònim de civilització— i de les institucions socials que van caracteritzar els eixos fonamentals de l'evolucionisme i el difusionisme. El llibre que aquí prologuem representa molt bé aquesta posició intersticial de l'autor.

Medicina, màgia i religió és un text conformat per una sèrie de conferències (les famoses FitzPatrick Lectures) dictades per Rivers davant el Royal College of Physicians de Londres entre els anys 1915 i 1916. El tema més transversal és el problema de la racionalitat/irracionalitat de les concepcions i pràctiques guaridores dels grups humans que en aquella època es catalogaven com «primitius» o «salvatges». L'anomenat problema de la racionalitat constitueix un dels temes fundacionals de l'antropologia i ja era present en els tractats sobre cultura primitiva de Tylor o de Frazer, per posar només alguns exemples. La particularitat de Rivers és que explora aquest problema en el context específic de les pràctiques mèdiques. Fins a quin punt es poden definir com a irracionals les pràctiques i coneixements mèdics d'aquests grups? Fins a quin punt podem establir regularitats històriques sobre la relació i el sentit de les institucions mèdiques, màgiques i religioses? Aquestes són preguntes que Rivers tracta de respondre sense escapar-se al criteri de demarcació característic de l' època entre ciència i creença: a una banda allò que podem considerar ciència, i que prové de l'investigador i de la seva tradició cultural; a l'altra la mentalitat primitiva víctima de l'error i la superstició. Tal era l'*episteme* que l'antropologia de l'època distribuïa allò que era analitzable als ulls dels antropòlegs (les pràctiques i sabers indígenes) i allò que no ho era (la mateixa medicina occidental com a sistema social i cultural). Rivers difícilment podia trencar

amb aquest criteri de demarcació del seu temps. No obstant això, la proximitat etnogràfica de Rivers amb grups culturals diversos i la seva curiositat científica el van portar a diluir en algunes situacions aquesta demarcació; a entendre com a familiar, pragmàtica i racional la mentalitat primitiva. Fins i tot Rivers arribarà a afirmar que «l'home salvatge no és una criatura il·lògica o prelògica», o que la medicina primitiva és més racional que la medicina occidental, en el sentit que les seves pràctiques responen a un esquema lògic que associa de forma coherent les causes de les malalties (l'etiologia) amb el seu diagnòstic i tractament. Ara bé, el reconeixement que farà d'aquesta «racionalitat» està més vinculat a l'evidència de la integració coherent de significats sobre l'art de guarir en aquests pobles que a la constatació d'una noció de «veritat» en aquestes mateixes pràctiques. Per Rivers, el cànon per mesurar les pràctiques mèdiques és la ciència mèdica occidental de l'època, que, malgrat els seus buits i deficiències, representa un estat elevat de civilització. En aquest sentit, per ell no hi ha simetria entre cultures, sinó jerarquia d'estats culturals.

La contribució pionera de Rivers en aquest llibre radica no tant en el tractament de les institucions esmentades al títol (medicina, màgia i religió) com en el fet de disposar-les juntes; és a dir, no tant en allò que és ordenat com en l'ordenament mateix. Aquest ordenament innovador per a l'època fan del llibre que el lector té a les mans una referència fundacional d'aquest camp de coneixement que avui anomenem antropologia mèdica.

Àngel Martínez Hernáez
Universitat Rovira i Virgili

PRÒLEG

Aquest llibre representa potser el primer intent d'interpretar, des d'un coneixement realista i des d'una profunditat entenedora, els pensaments i les idees expressades en la medicina primitiva. Així doncs, és una contribució d'un valor únic en la història de la medicina. Però és més que això; és una revelació de la ment humana i dels principis fonamentals que determinen les pràctiques socials i les creences religioses dels membres menys sofisticats de la família humana. A més, aquest llibre cristal·litza una fase específica del desenvolupament de la perspectiva etnològica del Dr. Rivers, que és d'especial interès per a tots els companys i companyes antropòlegs que s'estan esforçant per interpretar el funcionament de la ment humana en les societats primitives.

Després d'impartir les quatre *Conferències Fitzpatrick* al Royal Collegue of Physicians de Londres (al 1915 i al 1916) —i publicar-les a *The Lancet,* tal com realment es van editar—, el Dr. Rivers va posposar definitivament la publicació del seu llibre, que es requeria per a les condicions de la dotació FitzPatrick, fins que hagués reunit el material suficient per escriure un extens tractat sobre medicina primitiva. Durant els últims sis anys de la seva vida, va recopilar una enorme col·lecció de referències bibliogràfiques dels temes que es tracten en aquest llibre i, també, una gran quantitat de testimonis importants en correspondència amb investigadors d'etnologia de diferents parts del món. Però desafortunadament va morir abans que comencés a entrellaçar la nova informació dins la textura de la història, tan gràficament comentada a les *Conferències Fitzpatrick*. El fet d'afegir aquest material no només hauria retardat la publicació d'aquestes importants conferències, des d'una manera llegible per als etnòlegs, sinó que també podria haver espatllat la simetria d'un treball que, per diverses raons, desitgem presentar-lo tal com el seu autor el va deixar.

A la seva gran monografia *The History of Melanesian Society*, publicada el 1914, el Dr. Rivers ha revelat les etapes inicials del seu rebuig al que era llavors la doctrina de moda en etnologia. Durant els últims vuit anys de la seva vida, les seves visions reflectien gradualment un canvi subtil en la direcció del total reconeixement de la part en què juga la difusió de la cultura en el desenvolupament dels costums i de les creences. Les conferències representen una fase d'especial interès en aquest desenvolupament, ja que van ser planificades i en part escrites en un temps en què confluïen aquestes dues influències potencials. Els dos primers capítols del llibre es van escriure a la tardor del 1915, quan el Dr. Rivers va estar treballant durant tres mesos a l'Hospital Maghull Military, investigant els efectes mentals de l'estrès i la tensió de la guerra a les trinxeres. Estava molt interessat en la semblança dels mètodes posada en pràctica en aquell hospital per diagnosticar les discapacitats físiques dels soldats i els processos que ell mateix havia utilitzat a Melanèsia, per aclarir el significat de les pràctiques socials i religioses dels pobles d'una cultura inferior. Aquesta experiència impressionant va ocórrer l'estiu del 1915, quan l'interès per l'etnologia del Dr. Rivers s'estava despertant profundament per les controvèrsies sobre els efectes transcendentals de la difusió cultural en la història de la civilització, i, en conseqüència, d'una nova interpretació dels factors psicològics involucrats en el procés. En aquest llibre s'expressen els efectes d'aquesta doble estimulació; i és doblement interessant perquè representa una fase en el desenvolupament de les opinions que van ser modificades més tard, després del 1918, per raons indicades al seu assaig «The Aims of Ethnology» a *Psychology and Politics*. Per aquesta raó he cregut necessari tornar a imprimir (com a capítol 5) una conferència sobre «Mind and Medicine», impartida per ell el 1919 a la biblioteca John Rylands, a Manchester. Tracta d'un tema directament relacionat amb la resta del llibre, però també deixa veure la tendència del seu pensament just abans d'escriure *Conflict and Dream*.

El Dr. Rivers mai va arribar a la fase d'opinió representada a *The Origin of Magic and Religion* (1923), de W. J. Perry; però la seva darrera obra expressa la visió general a la qual s'apropava amb prudència. Al 1915, quan Rivers estava preparant la primera

de les *Conferències FitzPatrick*, un dia em va comentar: «En Perry farà unes grans generalitzacions i uns grans avenços; la meva funció és avançar pas a pas i consolidar-ne els guanys». Potser, aquesta apreciació del treball és apropiada, o si més no excessivament modesta, un pas més que ha aconseguit en aquest llibre.

L'objectiu fonamental de la religió primitiva era salvaguardar la vida, la qual cosa es va aconseguir per uns processos mecànics simples que es basaven en deduccions racionals però, de vegades, en premisses falses. La medicina primitiva va intentar assolir la mateixa finalitat i, lògicament, va utilitzar els mateixos mitjans. Per tant, al principi, la religió i la medicina formaven part de la mateixa disciplina, i la màgia n'era simplement un àmbit especial. El suggeriment del Dr. Rivers (especialment al capítol 3) que l'associació de la medicina amb la màgia i la religió podria haver-se degut a una combinació de diferents cultures, és realment l'expressió de l'opinió que va dominar els seus pensaments entre el 1911 i el 1918, però dels que s'estava alliberant gradualment durant els últims quatre anys de la seva vida.

Voldria expressar la meva gratitud als editors d'aquestes publicacions, pel generós permís de reimprimir totalment les conferències presentades a *The Lancet* i al *Bulletin of the Hohn Rylands Library.*

G. Elliot Smith
University College London
1 de gener de 1924

NOTA A LA SEGONA EDICIÓ

En aquesta edició no s'ha fet cap modificació; però a *Psychology and Ethnology* (1924) del Dr. Rivers s'han analitzat àmpliament alguns dels temes que es mencionen en aquest llibre, com ara el massatge, o la circumcisió i la incisió. Els dos llibres, en realitat, es complementen l'un amb l'altre i haurien de ser llegits alhora per aquells que volen entendre el desenvolupament de les opinions del Dr. Rivers en l'etnologia i la present posició de l'estudi de la humanitat.

G.E.S.
Novembre, 1926

1

Medicina, màgia i religió són termes més aviat abstractes; cadascun denota un gran grup de processos socials, i a través d'ells la humanitat ha regulat el seu comportament envers el món que l'envolta. Per a nosaltres, aquests tres grans grups de processos no es distingeixen clarament l'un de l'altre. Un d'ells és entorn de la nostra vida social, mentre que els altres dos formen categories socials completament diferents l'una de l'altra i tenen molt pocs elements en comú. Si fem un sondeig exhaustiu a la humanitat, veurem que aquesta distinció i separació no existeix. Hi ha molts pobles que tenen aquests tres tipus de processos socials tan relacionats entre si, que la separació d'un d'ells de la resta és difícil o bé impossible; mentre que hi ha d'altres pobles en què rarament es pugui dir que existeix el procés social anomenat 'medicina', perquè el comportament de l'home cap a la malaltia és idèntic al comportament que adopta envers altres tipus de fenòmens naturals.

Mètodes d'investigació

En qualsevol intent d'estudiar una institució social, hi ha tres línies bàsiques d'enfocament o de mètode d'estudi. Analitzem la institució històricament, intentant aprendre com s'ha anat construint al llarg dels anys, com s'han produït aquests avenços aquí i aquells altres allà; també estudiem les condicions socials amb les quals aquesta institució ha progressat en un lloc determinat, s'ha estancat en un altre o, fins i tot, ha degenerat en un tercer. I intentem tornar als seus orígens, assegurem els passos amb què s'ha diferenciat d'altres institucions i ha assolit una existència independent.

Un segon mètode és el 'psicològic'. Intentem estudiar els diferents estats de la ment, tan individuals com col·lectius, que es manifesten amb els fets, un altre cop individuals i col·lectius, que sumats conformen la institució en qüestió.

El tercer mètode, que podríem anomenar 'mètode sociològic', és la investigació de les relacions entre els processos socials que intentem estudiar amb altres processos socials, per determinar com interaccionen entre ells.

Com que l'objectiu de les *Conferències FitzPatrick* és l'estudi de la història de la medicina, pot semblar que la primera d'aquestes tres línies d'investigació hauria de conformar la seva temàtica. Aquest seria el cas si la medicina fos a tot arreu la institució independent i autònoma que és entre nosaltres; però, si la meva afirmació inicial és correcta, aquest no és el cas, ni de bon tros. Una necessitat preliminar a qualsevol coneixement de la història de la medicina ha de ser l'estudi de la seva relació amb els altres processos socials amb què està associada. Aquesta tasca preliminar serà la que ens ocuparà en aquestes conferències, que tractaran alguns dels prolegòmens de l'inici de la medicina, més que de la història de la medicina en si mateixa.

Dins l'àmbit d'aquest llibre, seria gairebé impossible analitzar aquest tema exhaustivament. El meu objectiu serà més aviat considerar les línees d'investigació amb què s'estudia aquesta matèria i, per aquest motiu, em limitaré el màxim possible a una part del món: Melanèsia i Nova Guinea, que han estat el camp de les meves investigacions, amb referències puntuals a la cultura australiana. Ja ha passat el temps aquell en què la sociologia intentava entendre les institucions humanes, comparant exemples trets a l'atzar de cada racó del món. La tendència actual[1] en la ciència que s'ocupa d'aquests temes és limitar les investigacions a una sèrie de pobles propers. Si traiem conclusions d'aquests estudis, llavors podrem començar a observar si els podrem aplicar a d'altres parts del món.

[1] Això va ser escrit el 1915. Des de llavors hi ha hagut un canvi d'actitud.

Definicions dels processos socials

Em veig obligat a començar a definir els tres tipus de processos socials que seran el tema del nostre estudi. La distinció entre màgia i religió és la que, durant molt de temps, ha posat a prova la ingenuïtat dels estudiosos de la societat humana. Per a molts pobles, incloent els que aquest llibre analitza principalment, els és força difícil traçar una línia definida entre les dues, i necessiten un terme que les inclogui a totes dues. De vegades, en anglès, el mot que s'utilitza en aquest sentit és magicoreligiós, i, com que no en tenim un de millor, l'empraré ocasionalment en aquest llibre. L'ús d'aquest terme implica una determinada actitud vers el món. Si el tema s'estudia des del nostre punt de vista, aquesta actitud suposa observar els fenòmens que es tracten amb mitjans sobrenaturals. Subratllo, des del nostre punt de vista, perquè clarament l'ús del terme 'sobrenatural' implica l'existència del concepte 'natural', i és simplement aquest concepte tal com el tenim, que manca entre els pobles dels quals m'ocuparé. L'essència de la medicina, tal com la coneixem avui dia, és que es refereix a la malaltia com un fenomen subjecte a les lleis naturals, és a dir, l'entenem com si fos un altre ram de la naturalesa. La distinció entre l'actitud del practicant modern de la medicina i l'actitud magicoreligiosa depèn de la diferència que existeix, en cada cas, en el concepte de malaltia. Un del propòsits principals d'aquest llibre és el de descobrir la naturalesa del concepte de malaltia entre aquells que no distingeixen la medicina de la màgia i la religió.

Encara que, de fet, el tema principal és la naturalesa del concepte de malaltia entre determinats pobles de cultura rudimentària, i la relació d'aquest concepte amb aquells que emfatitzen la màgia i la religió, seria interessant parar esment a la distinció entre aquests dos grups de processos socials. Un estudi exhaustiu d'aquesta diferenciació ens allunyaria del nostre tema principal, i m'he de conformar amb l'ús d'una distinció provisional, que serà útil per a motius descriptius. Quan parlo de màgia, em refereixo a un grup de processos en els quals l'home utilitza rituals que, per ser eficaços, depenen del seu propi poder o de poders que es creu que són intrínsecs, o que són atributs de determinats objectes i processos que s'utilitzen en aquests ritus. Per altra banda,

la religió inclou un grup de processos, l'eficàcia dels quals depèn de la voluntat d'algun poder superior, un poder la intervenció del qual es busca mitjançant ritus de súplica i propiciació. La religió es diferencia de la màgia en el fet que implica la creença en un poder universal superior al de l'ésser humà mateix.

D'aquesta manera, la màgia i la religió es diferencien l'una de l'altra per la seva actitud envers els mitjans pels quals l'home busca influenciar l'univers del seu voltant. Per contra, la medicina és el terme emprat per designar un conjunt de pràctiques socials ja establertes amb les que l'home pretén dirigir i controlar un grup específic de fenòmens naturals, és a dir, especialment aquells que afecten el mateix ésser humà, que influeixen tant en el seu comportament fins a inhabilitar-lo per exercir d'una manera normal les seves funcions físiques i socials —uns fenòmens que debiliten la seva vitalitat i el dirigeixen cap a la mort. A través d'un procés de generalització, la societat ha arribat a classificar aquests fenòmens junts, i els ha distingit d'altres grups de fenòmens naturals amb el nom de 'malaltia'. Com ja he dit abans, una de les tasques principals d'aquest llibre és esbrinar fins a quin punt aquesta noció de la cura de la malaltia, aquesta categoria d'allò mòrbid existeix entre els pobles, fins i tot, dins el nostre camp d'estudi; i ho haurem de fer, principalment, a través d'una investigació dins els processos pels quals l'home reacciona a aquests fenòmens que denominem 'mòrbids'.

Concepte de malaltia en alguns pobles

Una manera d'apropar-se al problema és indagar fins a quin punt diferents grups d'humans han apartat determinats membres de la comunitat per tractar la morbidesa. Quan tenim indicis d'aquesta divisió i especialització de funcions socials, al mateix temps hem de tenir indicis precisos que aquells que han assolit aquesta funció d'especialització també han arribat a un estat de pensament en el qual separen la morbidesa d'altres fenòmens naturals. Aquí, hem de considerar un punt de la nomenclatura. Si tractem el tema de la medicina des d'un punt de vista comparatiu, i entre persones de cultura rudimentària, ens trobem amb una dificultat que

sorgeix de la riquesa de la llengua anglesa pel que fa als mots per part dels practicants de l'art curatiu. En aquest llibre, quan he de parlar dels membres de la comunitat que s'ocupen de tractar amb les malalties, com els he d'anomenar? 'Doctors', 'metges' o 'xamans'? 'Xaman' sembla el més apropiat, ja que és un terme que no s'utilitza entre els nostres practicants, i no té connotacions derivades de la nostra civilització. No obstant això, aquest terme té un desavantatge, perquè s'utilitza freqüentment en la literatura antropològica per referir-se als bruixots i als comerciants de diverses formes de màgia, que no deuen tenir contacte amb la morbidesa i, evidentment, no exerceixen d'activitats terapèutiques. Per tant, proposo utilitzar el vell mot 'curandero'. Quan parlo d'un curandero em refereixo a un membre de la societat, que té com a funció especifica la de curar malalties. Pot ser que tingui d'altres funcions, com la formació de la pluja, el foment de la vegetació o, fins i tot, la producció de la mateixa malaltia; però mentre que s'encarregui de la cura de les malalties, em referiré a ell així, per tant, la nomenclatura que utilitzaré serà la de curandero.

Llavors, el mètode amb què procurarem buscar la certesa de fins a quin punt els diferents pobles del món distingeixen la morbidesa d'altres fenòmens naturals, és mitjançant la investigació de fins a quin punt diferencien el curandero del bruixot o del sacerdot. No obstant això, el punt clau de la investigació és l'examen dels processos a través dels quals l'home es relaciona amb la malaltia, des de diferents esglaons de la cultura. Encara que no hi hagi una diferenciació clara entre un curandero i d'altres membres de la societat, ens adonarem que la humanitat té teories de les causes de la malaltia, desenvolupa procediments que es corresponen amb aquells que nosaltres anomenem 'diagnòstic' i 'prognosi', i finalment té modes de tractament que, tot i tenir poc en comú amb els mateixos remeis, es poden tenir en compte per a la formació d'un sistema precís de terapèutica.

Ja he dit que un del meus objectius principals és intentar descobrir la naturalesa del concepte de malaltia, segons diferents pobles. Primer, he de fer un incís sobre què entenem quan parlem de pobles que posseeixen un concepte com aquest i com actuen. No em refereixo a un concepte tan clar d'aquest tipus que, diguéssim, es recolza per un escriptor europeu d'un llibre de medicina,

un concepte que pot ser expressat per una fórmula que nosaltres anomenem 'definició'. Un concepte d'aquesta mena és el resultat d'un procés molt avançat de generalització i d'abstracció, i tots sabem que és molt difícil emmarcar una definició així, fins i tot amb l'ampli sistema de coneixement exacte que tenim. És evident que quan ens referim al concepte de malaltia per a un poble com els melanesis, no parlem d'una definició exacta sinó més o menys d'un sistema indefinit d'idees, que tot i no ser formulat clarament per un grup d'individus, es relaciona amb el seu comportament —és a dir, les reaccions cap a les característiques de l'entorn que hem classificat conjuntament amb la categoria de malaltia.

Creences sobre la causa d'una malaltia

Un dels elements del concepte de malaltia, i probablement el més important, és el que inclou dins el seu àmbit el factor de la causa. Normalment, existeixen idees concretes que tenen a veure amb les condicions immediates que condueixen a l'aparició de la malaltia. Un resultat afortunat d'aquest fet és que podem apropar-nos al tema per mitjà de l'etiologia, i això ens permet analitzar la medicina dels pobles salvatges, des del mateix punt de vista que la medicina moderna, que es recolza o s'hauria de recolzar completament sobre la fundació de l'etiologia. Si comencem per l'etiologia ens trobarem de manera natural amb el diagnòstic i el tractament, com si es tractés del nostre sistema de medicina.

Si examinen les creences de la humanitat referides a la causa de la malaltia, possiblement trobarem les causes agrupades en tres classes principals: (1) per mitjà de l'ésser humà, és a dir, es creu que la malaltia és la causa directa de l'acció d'un ésser humà; (2) l'acció d'algun ésser espiritual o sobrenatural o, per ser més exactes, l'acció d'algun agent no humà, però que tot i així està personificat d'una manera o d'una altra; i (3) el que vulgarment anomenem 'casos naturals'.

Nosaltres tenim indicis de la presència dels tres tipus de creença, i no els trobem pas al passat remot. Quan es tracta de verí o de lesions, pensem que és per mitjà de l'ésser humà, i que el mitjà ha estat dirigit per l'acció de les causes naturals. La segona

categoria encara existeix a les 'mans de Déu' de les nostres estàtues i en els rituals orals de la nostra religió, però ha deixat de participar en la nostra medicina ortodoxa, tot i que encara forma part del comportament popular envers la malaltia. En l'art professional de la medicina i en la pràctica de la majoria del laïcat, l'actitud cap a la malaltia es dirigeix per la creença que es produeix per causes naturals, és a dir, per un conjunt de creences per les quals la malaltia es forma com a resultat inevitable dels canvis del nostre medi ambient, totalment independent del mitjà humà o sobrenatural.

Si per contra, examinem la cultura de qualsevol grup de població salvatge o bàrbara, ens adonem que les creences pel que fa a la causa de les malalties cauen de ple dins d'una o altra categoria o dins de les dues primeres categories, mentre que en molts casos la tercera es pot dir que gairebé no existeix; i fins i tot, llavors, no podem assignar les creences a la categoria de la causa natural. Al segon capítol, m'ocuparé amb més profunditat d'aquests casos. Per ara, limito la meva atenció a aquells casos en què les idees natives tenen a veure amb les causes i els porten al camp de la màgia o de la religió. En aquest capítol analitzo exemples que, o bé han d'estar classificats definitivament dins de la màgia, o bé que pertanyen més aviat a aquesta categoria que no pas a la de la religió.

Simplificaria summament el tractament del nostre tema, si la línea de divisió entre els casos de la causa de la malaltia per mitjà humà o no humà es correspongués amb la distinció entre màgia i religió. Quan escrivia aquest llibre, vaig estar temptat per un moment a deixar de banda la distinció entre la màgia i la religió, i descriure els fets mitjançant les designacions d'humà i no humà. Malgrat això, un pla així només hauria evitat una dificultat que és millor encarar, ja que si enfoquem la medicina des del punt de vista sociològic l'hem d'estudiar en relació amb altres processos socials reconeguts. A menys que estiguem preparats per deixar de banda les categories de màgia i religió, aquestes no es poden ignorar en cap debat que s'ocupi de les relacions socials de la medicina.

Malalties o lesions atribuïdes a la màgia

El concepte de màgia, que actualment és ben considerat dins la sociologia i l'etnologia, està sent molt influenciat per l'art anomenat amb aquest nom en la nostra edat mitjana. La forma més coneguda de la màgia medieval va ser aquella que considerava els agents espirituals, no humans, com a part més important. Aquests éssers actuaven com els causants immediats de la malaltia i d'altres efectes; la naturalesa màgica dels actes restava en la creença que l'agent no humà havia entrat d'una manera o d'una altra sota el poder del mag humà.

La màgia de molts pobles de cultura rudimentària, incloent especialment els de l'àrea que estudio, es diferencia àmpliament d'aquella en què la malaltia o la lesió és atribuïda purament al mitjà humà, en molts casos, fins i tot quan per a nosaltres la causa real de la seva condició seria òbvia. Aquest tipus de causa no només és introduït per explicar els exemples de malalties que no tenen un antecedent evident, sinó que també l'és per aquells que considerem òbvia la causa natural. Tot i així, si un home es mata o es fereix perquè cau d'un arbre a l'illa d'Ambrim, a les Noves Hèbrides, la caiguda no s'atribueix a la feblesa del brancatge o a alguna errada de coordinació de l'escalador, sinó què l'accident —com nosaltres lliurement l'anomenem— es posa en mans d'un bruixot. És molt probable que la seqüència d'idees en la ment melanèsia sigui que, en una activitat tan familiar com l'escalada d'arbres, els accidents no es produeixen sinó és que algú interfereix en el procés normal dels esdeveniments. Si un bruixot no hagués afluixat una branca, o hagués produït una il·lusió per mitjà de la qual la víctima hagués vist una branca on no n'hi havia cap, no hauria caigut a terra.

De la mateixa manera, la mort o les lesions durant una batalla no són atribuïdes a la destresa superior de l'enemic o al fracàs de la defensa, sinó que es creu que un bruixot ha conduït el míssil de l'assaltador, ha interferit en els moviments defensius de la víctima o en la integritat de les seves armes. L'exemple de la mossegada d'una serp no s'atribueix a l'acte natural d'un animal verinós —tal com ho pensaríem nosaltres—, sinó que es creu que un bruixot ha posat la serp al camí de la víctima, que l'animal ha estat dotat

de poders especials pel bruixot, o fins i tot se sosté que l'animal que ha mossegat la víctima és el bruixot en forma de serp.

Els que creuen que la categoria principal de la causa de la malaltia és per mitjà humà, tenen una creença fermament arrelada a aquest tipus de producció, no només on la causa seria altrament misteriosa o desconeguda, sinó també en aquells casos on la causa semblaria pertànyer a l'àmbit que anomenem 'natural', fins i tot per a la ment més inexperta de la nostra comunitat. A més, ens adonem que les idees que tenen a veure amb la causa de la malaltia no són creences buides desproveïdes de conseqüències pràctiques, sinó que actuen com a motius dels processos de tractament en cas de lesió o per actes de venjança, si el procés màgic acaba en la mort de la víctima. Si haguéssim de definir la màgia com l'acció exclusiva que s'identifica amb els éssers humans, aquesta part del tema aviat s'hauria acabat. L'art del diagnòstic consistiria en el descobriment del mitjà humà, i els elements essencials del tractament serien l'ús de mesures que conduirien el bruixot a posar fi a les accions per mitjà de les quals està duent a terme el seu malèfic objectiu.

A més dels casos que són únicament d'acció humana, en trobem molts d'altres als nostres arxius que ens mostren explícitament unes condicions molt properes i similars a les de la nostra època medieval, en què la causa immediata de la malaltia és el resultat de l'acció d'algun ésser no humà, que des del principi està sota el control d'un agent humà, o és capaç de ser posat sota aquest control quan es volen influenciar els resultats produïts per a aquesta acció. En aquests exemples, els mètodes de diagnòstic i de tractament sovint no es poden distingir d'aquells que es fan servir, quan la condició mòrbida s'atribueix a un agent humà. Les malalties o lesions que es creu que són produïdes per un agent espiritual no es tracten amb cap element dels processos de súplica i propiciació que serien necessaris per portar-los dins l'àmbit de la nostra definició de religió.

En els casos en què un guaridor/a actua a través d'un ésser no humà com a intermediari, els nostres arxius sovint ens deixen el dubte de si les accions curatives s'han de considerar màgiques o religioses. Per aquesta qüestió, la decisió només es pot assolir a través del coneixement exacte dels rituals, manuals o verbals,

pels quals el guaridor/a arriba al seu objectiu. Poques vegades els pagesos ho constaten, i molt sovint estan satisfets si basen les seves opinions en deduccions contaminades per idees derivades de la seva esfera de coneixement i interès.

La meva opinió —ja que no és més que una opinió— és que el coneixement concret de la curanderia augmenta en diferents parts del món i, per tant, trobarem que l'element religiós dels rituals mèdics ha estat desestimat o, fins i tot, ignorat allà on existeix. No obstant això, en qualsevol moment de la història de la ciència hem de basar els nostres arguments en els fets registrats, i en l'informe que facilitaré, el meu objectiu és el d'il·lustrar les dificultats i les incerteses del tema, més que no pas presentar-ne qualsevol conclusió definitiva.

Els exemples que analitzo en aquest capítol són aquells en què es creu que la malaltia és a causa de la intervenció directa d'un agent humà, i aquells en què segons els indicis disponibles sembla que els mètodes de diagnòstic i de tractament depenen del poder que es creu implícit en el curandero i els seus rituals, o que es tornen efectius a través de la intervenció d'éssers no humans, que no necessiten rituals definitius de propiciació i de súplica per persuadir-los per a la intervenció en el procés curatiu. Si considerem aquests casos, ens serà útil distingir-ne determinats tipus, segons la naturalesa dels processos per als quals es creu que es pot produir la malaltia. El mètode de tractament seria més aviat similar a una norma com la que hauria de seguir la naturalesa de la causa.

Podem distingir-ne tres classes principals: (1) aquelles en què es projecta algun objecte mòrbid (o substància) dins el cos de la víctima; (2) aquelles en què s'extreu alguna cosa del cos; i (3) aquelles en què el bruixot actua sobre alguna part del cos de la persona o bé sobre algun objecte que ha estat en contacte amb el cos de la persona i, per tant, es creu que el bruixot pot actuar sobre la persona com un tot. Tot seguit, analitzem en detall aquestes tres classes.

Malalties atribuïdes a objectes o a influències projectades al cos de la víctima

El tipus de cas en què se suposa que la causa d'una malaltia és una substància o objecte projectat al cos de la víctima està dividit en dos grups: si l'objecte mòrbid ha trobat el seu camí dins el cos de la víctima directament per mitjà humà o per l'acció d'algun mitjà no humà. Els dos casos són bastant comuns a Austràlia, on es creu que els objectes materials com la pedra, els cristalls, els fragment d'os o les fulles són projectats dins d'un cos, en alguns casos per bruixots o en d'altres per éssers espirituals, que o castiguen la intrusió en els seus caus sagrats o altres ofenses. La malaltia també es produeix així entre els *Massim* de Nova Guinea.

A Melanèsia és excepcional el mode de produir una malaltia per la projecció d'objectes materials dins d'un cos. Quan es creu que aquest tipus de projecció és la causa de la malaltia, normalment se sosté que alguna influència invisible s'ha projectat dins el cos i, fins i tot, quan alguna substància material hi ha estat introduïda, no se suposa que l'objecte per ell mateix produeixi la malaltia. Això s'atribueix a alguna essència o emanació mòrbida, de la qual l'objecte material només és el senyal portador i visible.

Un bon exemple d'aquest tipus de producció de la malaltia, que ocorre en més d'una part de Melanèsia, es produeix mitjançant un instrument anomenat —a les illes Banks— *tamateikwa,* o disparador d'espectres. Una mescla de fulles, d'ossos d'un home mort i d'altres ingredients es posen en un bambú prim que el bruixot sosté a les mans, tenint el dit gros sobre el costat obert, fins que veu l'enemic, i quan treu el dit gros permet que la influència malvada arribi fins a la víctima. El Dr. R. H. Codrington ha registrat alguns casos dramàtics, en què s'emprà aquest mètode i que il·lustraven la creença profunda en la seva eficàcia. Mitjançant la suggestió, el disparador d'espectres matarà un home sa i poderós en un parell de dies. Un mètode menys directe, freqüent a les illes Banks i anomenat allà *talamatai,* és el d'embolicar amb fulles un paquet que conté els ossos d'un home mort o les parts d'una fletxa que hagin mort un home, i col·locar-ho al camí on

passarà en breu la persona a qui es vol fer mal. El principi màgic passarà del feix al cos de la víctima.

Així, en el cas d'una malaltia causada per la introducció d'objectes o essències mòrbides dins el cos del pacient, el tractament serà desenvolupat des de l'etiologia, amb l'objectiu d'extreure l'objecte o l'essència del cos, i fer desaparèixer la causa de la malaltia. Per realitzar aquest propòsit no sempre és necessari o fins i tot normal descobrir, l'agent pel qual els objectes han estat introduïts. En algunes comunitats on s'atribueix la malaltia a aquesta causa, hi ha homes i dones que creuen tenir el poder d'extreure objectes, normalment xuclant alguna part del cos de la persona; i després s'ensenya una pedra, un cristall o un altre objecte al pacient com a resultat del procés. Perquè en molts d'aquests exemples, la malaltia l'ha produïda una suggestió, activada pel coneixement d'algun tipus d'ofensa causada a una persona que es creu que té el poder de produir així la malaltia; la visió de l'objecte que es diu que s'ha extret, provoca un efecte curatiu i fa desaparèixer la suggestió. En alguns casos, especialment aquells en què la substància és de tipus immaterial, és necessari descobrir l'únic agent que pot extreure el que s'ha implantat al cos i, per descobrir qui ha produït la malaltia, s'utilitza un mètode d'endevinació.

Malalties atribuïdes a l'abstracció del cos o de l'ànima

El segon tipus de producció d'una malaltia és aquell en què es creu que alguna cosa és abstreta del cos. En trobem exemples a Austràlia, on l'abstracció del greix del ronyó o més concretament del greix de l'oment, és una de les creences més esteses. Pel que sabem, a Nova Guinea i a Melanèsia aquesta creença no existeix; però en moltes parts d'aquestes regions es creu en la causa de les malalties per mitjà de l'abstracció de l'ànima o d'alguna part d'aquesta. Pel que sabem, l'exemple melanesi d'aquest procés en tots els casos és a causa d'agents espirituals.

Així, a les illes Banks, un esperit anomenat *vull* pot prendre l'*atai,* és a dir, l'ànima d'un home. El tractament consisteix en la recuperació de l'ànima a través d'un ésser anomenat *gismana,* de qui l'*atai* abandona el seu cos buscant l'ànima del pacient.

Un altre exemple, del qual tenim informes complets, el trobem a la península Gazelle de Nova Bretanya i a l'illa del Duc de York, on es creu que la malaltia es produeix per un component d'un grup d'éssers anomenats *kaia,* que tenen el cos o la cua de serp i el cap d'home. El *kaia* actua així sobre els intrusos que han entrat als seus caus o han agafat els fruits dels arbres del seu districte, sense l'autorització adequada.

Si algú cau en aquests llocs, el poble recorre a un procés d'endevinació per determinar si la malaltia és a causa de l'acció d'un *kaia,* o bé si s'ha produït d'una altra manera. L'endeví col·loca sota la seva aixella un tros de petxina embolicat amb una fulla de banana, i s'adorm profundament. D'aquesta manera, no només descobreix com s'ha produït la malaltia, sinó que si aquesta ha estat produïda per un *kaia,* és capaç d'esbrinar la naturalesa de l'ofensa que ha despertat l'ira d'aquest ésser, mig serp, mig humà. L'endeví, que també actua com a curandero, es prepara per realitzar el tractament.

A l'illa del duc de York, situada entre la punta nord de Nova Bretanya i l'extrem sud de Nova Irlanda, aquest tractament es desenvolupa de la següent manera: el curandero unta una mica de llima sobre una fulla de l'arbre drago, ho embolica tot en una fulla d'un altre tipus, i col·loca l'embolcall en una foguera fins que queda quasi carbonitzat. Llavors, el pacient es col·loca de peu amb els braços alçats, i el curandero li passa el paquet calent al voltant del cos, amb moviments semblants a les corbes del cos d'una serp, mentre que el pacient pica de peus a terra com si es tragués del damunt la influència del *kaia.* Després, el curandero obre el paquet i extreu un pessic de llima, sobre el qual diu el conjur següent:

«Llima de l'exorcisme, faig desaparèixer el pop; aboleixo la serp *teo;* faig desaparèixer l'esperit de la *Ingiet* (una societat secreta); aboleixo la serp *balivo;* faig desaparèixer el pitó; aboleixo el gos *kaia* (un tipus especial de gos, diferent dels que existeixen a la Nova Bretanya, que pertany a la família del *kaia.* Els altres animals anomenats a la fórmula també són familiars del *kaia)*».

«Llima de l'exorcisme. Aboleixo el fluid llefiscós. Faig desaparèixer la planta enfiladissa *kete;* aboleixo el To Pilana; faig desaparèixer el To Wuwu-Tawur; aboleixo el Tumbal. Els hem enfonsat profundament al fons del mar. El vapor s'alçarà per mantenir-los lluny; el núvols s'alçaran per mantenir-los

lluny; la nit ha de regnar per mantenir-los lluny; la foscor ha de regnar per mantenir-los lluny; ells s'han de dirigir a les profunditats del mar».

Aquesta és una traducció literal de l'original. A continuació, el pare Meier ens dóna l'expressió del seu significat complet:

«Aquesta és la llima de l'exorcisme, amb la qual allunyo el pop, els diferents tipus de serps, l'esperit de la *Ingier* i el gos *kaia.* Aquesta és la llima, amb la qual allunyo la viscositat enganxosa de l'estanyol *kaia,* la planta enfiladissa anomenada *kete,* i els *kaia* anomenats To Pilana, To Wuwu-Tawur i Tumbal. Els he enfonsat i ara es troben per sota de les grans profunditats del mar. Un vapor dens, uns núvols impenetrables, la nit obscura i l'obscuritat negra els envoltarà i els bloquejarà el camí cap al món superior, de manera que es quedaran eternament a l'infinit abisme del mar».

Quan la fórmula s'acaba, el curandero bufa la pols de la llima sobre el pacient i unta més llima sobre el cos del pacient, especialment a la regió epigàstrica, als braços, a prop de les espatlles, a les orelles i als dits grossos dels peus. Llavors es llença el paquet, es desclou la part superior d'un coco madur amb les dents, i es fa un forat a la closca que s'unta d'ocre vermell. Després el curandero es frega les mans amb la flor d'un tipus de menta, col·loca els fragments a la closca, i pronuncia la fórmula següent sobre el coco perquè actuï sobre la seva llet:

«Coco de l'exorcisme. Aboleixo la viscositat enganxosa del *kaia;* faig desaparèixer la viscositat enganxosa del cranc; aboleixo tots els estanyols de viscositat enganxosa groga; fora cada eixam de serps *teo;* fora la saliva de la serp *teo;* fora el To Wuwu-Tawur; fora la vitalitat de la planta enfiladissa *kete*; fora totes les plantes enfiladisses *alai-pukai*; fora totes les aigües vermelles i marrons (aigües que contenen alga vermella)».

«Faig desaparèixer totes les aigües del *kaia;* fora tots els pops; fora tota la sang de la serp arbre».

«Aboleixo tots els ventres inflats; faig desaparèixer totes les herbes i arbusts assecats; aniré a buscar la seva ànima una altra vegada al clot del *kaia*». (Es diu que el *kaia* habita dins dels clots, a les muntanyes).

Després el curandero esquitxa el pacient amb saliva, li dóna el coco per beure, agafa els seus honoraris i se'n va.

Aquesta producció de la malaltia a través del *kaia* s'acosta en certs aspectes al camp de la religió, per això, en aquest capítol he inclòs un informe dels procediments que connecten amb aquest

camp, perquè el tractament no comporta cap indici de cap tipus de crida o propiciació dels poders superiors. Evidentment, l'actitud vers el *kaia* és aquella en què l'exorcista actua sobre un ésser que es creu capaç de ser controlat a través dels coneixements del curandero sobre els seus rituals, manuals i verbals. Sens dubte, és possible que darrere de tots els actes hi pugui haver la idea de la súplica cap a algun tipus de poder superior, la fórmula del qual no facilita cap prova; tot i així, nosaltres només podem actuar des de l'indici que tenim i, per tant, això no mostra cap pista de l'existència d'aquesta idea. Aquí tenim un exemple d'activitat social que provisionalment anomenarem 'màgica', però d'una màgia que difereix essencialment d'aquella que trobem a Austràlia o entre els habitats de l'estret de Torres; una màgia que s'apropa —en els seus trets generals i també en molts dels seus detalls— a la que existia a la nostra edat mitjana. No és un procés a través del que una persona contraataca les influències nocives d'una altra persona, sinó que és un procés on un ésser humà, a través del coneixement dels rituals apropiats, és capaç d'actuar sobre un ésser no humà i, d'aquesta manera, ser capaç de contraatacar les seves influències.

Acció màgica en parts separades del cos de la víctima o en objectes que hi han estat en contacte

El tercer tipus de procés, que he inclòs amb l'encapçalament de màgia, és aquell en què es creu que la malaltia es produeix actuant sobre una part separada del cos de la víctima, o sobre algun objecte que hi hagi estat en contacte. Aquest tipus de màgia, normalment coneguda com a 'màgia simpàtica', ha estat considerada amb tanta freqüència que gairebé no cal que analitzem els exemples en detall. M'he proposat enfocar la meva atenció a un cas, perquè ens ajudi a entendre la naturalesa exacta d'aquest procés, d'una manera més clara de la que fins ara ha estat possible. Aquest exemple només ha estat recollit recentment per Keysser, un missioner enmig dels *Kai*, una població de l'interior al nord-est de Nova Guinea. Aquest procediment té un interès especial perquè mostra, entre aquesta població, la presència d'un seguit d'idees

relacionades amb la màgia simpàtica, que estableix una connexió propera amb la nostra segona categoria, en la qual la malaltia es produeix per l'extracció d'alguna cosa del cos. Segons Keysser, els *Kai* creuen en una substància de l'ànima que no només impregna totes les parts del cos, sinó que també estén la seva presència en tot allò que hagi estat amb contacte amb aquell cos. Quan un bruixot s'assegura una part del cos de la víctima candidata, o bé un objecte que ha estat en contacte amb el seu cos, es creu que ell s'està assegurant una part de l'ànima d'aquesta persona; i és a través de l'acció dels processos màgics sobre aquesta part aïllada de l'ànima que els rituals del bruixot fan efecte. Sovint uns quants bruixots treballen junts, cadascun d'ells realitzen diferents rituals que tot seguit descriuré, primer de manera individual i després de manera col·lectiva.

D'aquesta manera, un bruixot que assegura part de la substància de l'ànima d'algú a qui desitja fer-li mal, es trasllada en una caseta solitària situada en un indret que té la fama de ser l'amagatall d'un fantasma o d'un altre ésser espiritual, així que tothom l'evita, excepte aquells que han experimentat una iniciació especial en aquest tipus de màgia, o bé han adquirit uns coneixements que, d'alguna manera, els permet visitar l'indret amb total impunitat. Tot sovint, uns quants bruixots actuen plegats, i cadascun d'ells realitza els ritus que descriuré inicialment un per un i, després, unitàriament.

El fragment del cos de la víctima o de quelcom que el cos hagi tocat, a través del qual el bruixot actua, s'anomena *gâ*. Es pot tractar d'un cabell, d'una gota de suor, d'un excrement, de restes de menjar o, fins i tot, d'un tros d'herba que la víctima hagi tocat. El *gâ* ha d'haver estat extret del cos de la víctima recentment o bé haver-hi entrat en contacte, de manera que el bruixot pugui tenir la seguretat que encara té la substància de l'ànima de la seva víctima. Per assegurar la seva retenció, el *gâ* es posa tot seguit en una peça de bambú, que s'amaga i es manté calenta sota l'aixella del bruixot. El *gâ* s'ha de mantenir allunyat del foc i del fum, i no pot entrar en contacte amb l'aigua ni amb cap objecte punxant, ja que aquestes condicions tendeixen a expulsar la substància de l'ànima de la seva ubicació.

Tan aviat com sigui possible, el bruixot embolica el *gâ* en una fulla de les que agraden a les erugues, amb la idea que mentre les erugues es mengin la fulla, els cucs facin el mateix amb el cos de la víctima. Un cop embolicat dins la fulla, el *gâ* es posa en una petita canya de bambú, que s'ha d'haver collit en un indret habitat per fantasmes o esperits. S'afegeixen fragments de l'escorça d'alguns arbres al paquet; alguns s'hi afegeixen perquè aquest tingui un pes concret, ja que és amb el pes del paquet que es pot jutjar si la substància de l'ànima hi és present o ha desaparegut. Un altre arbre, l'escorça del qual també s'hi afegeix, té un tronc molt gruixut, i es fa servir amb l'esperança que el cos de la víctima s'infli; mentre que l'escorça dels altres arbres s'afegeix pel seu olor maligne. La canya de bambú i l'escorça s'emboliquen dins d'una altra fulla i es lliguen amb una planta enfiladissa que es panseix molt ràpidament; d'aquesta manera s'indica la ràpida consumació i la mort de la víctima. En aquest estat, el paquet es compacta fermament fins que fa la mida necessària perquè pugui encaixar en una peça de bambú més grossa, que també ha de provenir d'un indret on habiti un fantasma o un esperit. Aquesta es torna a posar en una altra peça de bambú, que es tanca amb la saba espesseïda d'un arbre i es cobreix amb closques. Així, mentre s'embolica i se sella el paquet, el bruixot invoca la cacatua blanca: «Cacatua, cacatua, veniu i esquinceu el cos d'en x; mossegueu les seves entranyes fins a fer-les miques perquè mori». A continuació, es lliga el paquet a una vara, i se li canten unes paraules mitjançant les quals els esperits s'invoquen des del forat on reposen per emportar-se l'ànima de la víctima a la casa dels morts. El paquet s'embolica amb una planta enfiladissa amb espines per turmentar el cos de la víctima amb doloroses punxades; posteriorment es posa dins d'una fulla amb cabells fins que causi picor i irritació a la pell; i tot el conjunt s'embolica amb una fulla seca de l'arbre del pa, amb la idea que quan aquesta caigui a terra, així ho faci el cos de la víctima, que s'assecarà i caurà a la tomba.

Durant tots aquests actes, el bruixot xiuxiueja: «Oha i Wakang, vosaltres, llangardaixos gegants, ajaieu-vos sobre la seva ànima, i estrenyeu-la perquè els brots de joia i de plaer cessin. Tapeu-li les orelles, de manera que ja no hi senti i els seus pensaments es tornin confusos». Mentre es pronuncien aquestes paraules, el

bruixot pica el paquet amb el palmell de la mà, perquè els dolorosos cops afectin el cos de la víctima. Aleshores, el paquet es lliga novament a una planta enfiladissa, mentre es recita la fórmula següent: «Caieu i podriu-vos com els cogombrets. Que la víctima desaparegui entre dolors. Que les seves extremitats es recargolin de dolor. Que tot el seu cos es recargoli de dolor. Que les seves entranyes s'encongeixin de dolor. Que els seus òrgans de reproducció es deformin de dolor». Aquests procediments no es realitzen d'un sol cop, sinó que es repeteixen una vegada i una altra durant molts mesos.

Cada dos dies el bruixot entra a la cabana solitària on guarda l'ànima empresonada i la tracta apropant-li el paquet a les cendres del foc, en cada ocasió, i això continua fins que la víctima comença a emmalaltir, moment en què els actes entren en una nova fase. Després d'haver estat cobert d'espines fines, el paquet s'escalfa al foc i s'hi afegeix l'escorça d'un arbre coberta de tubercles, de manera que el cos de la víctima es cobreixi de protuberàncies semblants. El paquet s'humiteja amb l'arrel mastegada d'una planta de pebre vermell picant, perquè a la víctima li pugi la febre. El foc amb què s'escalfa el paquet ha d'estar fet només amb uns determinats tipus de fusta i amb una enfiladissa, la secció de la qual s'ha d'enfosquir quan es la talla; amb la idea que la pell de la víctima s'enfosqueixi i la seva sang es torni negra. Cada dia, si és possible, el paquet es posa al foc i es pronuncien les paraules següents:

> «Àliga i falcó, vosaltres dos, heus aquí la vostra presa. Agafeu-la amb les urpes afilades. Esqueixeu el seu cos i feu-lo miques. Aleshores, que la corrupció, els cucs i els escarabats el destrueixin totalment».

Cada vegada que es repeteix l'encanteri, un ajudant fa girar el paquet, mentre el bruixot imita l'agonia de la seva víctima. Plora, crida i gemega, com si sentís dolor. Es queixa als amics que el visiten, implora ajuda i compassió, i el seu ajudant el reconforta de la manera que ho fa aquell que visita un amic en una situació dolorosa. Finalment, el bruixot gemega com un home moribund, imita la ranera de la mort, exhala el seu darrer sospir, i fa veure que és mort. Abans de deixar el paquet per tractar-lo d'una ma-

nera semblant un altre dia, el col·loca entre peces de fusta sota el pes d'una pedra, i ho cobreix tot de cendres.

De tant en tant, per assegurar-se que l'ànima encara és al paquet, el bruixot va a la cabana a les fosques i escolta. Si sent un xiuxiueig que prové del sostre, o algun altre so, es dóna per satisfet perquè l'ànima encara hi és i perquè els esforços encara esperen la seva recompensa. Malgrat això, per ajudar a complir el seu propòsit, el bruixot s'ha de sotmetre a moltes dificultats i restriccions. No s'ha de banyar, ni ha de deixar que la pluja fregui la seva pell. Només pot beure aigua dels tolls que hagin estat escalfats pel sol, ja que l'aigua fresca d'un rierol apaivagaria la febre alta de la seva víctima. Fins i tot, es podria considerar insegura l'aigua pura de qualsevol mena, i només en pot beure si aquesta s'ha fet servir per cuinar. No pot menjar verdures bullides, però ha de rostir el seu *taro* al foc. Mentre durin aquests actes, cal que s'abstingui de qualsevol relació sexual i ha d'evitar menjar aliments d'homes que no se n'hagin abstingut.

A la cabana on es guarda el paquet s'ha de mantenir un silenci sepulcral. Ningú pot parlar en veu alta ni tossir fort. Qualsevol conversa ha de ser entre xiuxiuejos. No es pot trencar res que sigui de fusta, i cal evitar sorolls com el que es produeix quan es trepitgen unes branquetes. La cabana en si consta de dues cambres, a la més petita s'hi guarda el paquet i la llum no pot entrar-hi, perquè l'ànima empresonada no rebi cap raig d'esperança que la inciti a la fugida.

Tots aquests procediments arriben al seu clímax, durant una celebració que congrega gent de molts racons. El bruixot i els seus companys deixen la resta, i es reuneixen a la cabana solitària.

Tots els que han anat practicant aquests ritus porten els seus feixos. Aquests se sospesen amb el palmell de la mà per jutjar si l'ànima encara hi és, i els que troben que són massa lleugers es deixen de banda. La resta es diposita en un pot vell cobert de trossos de terrissa, amb cendres escampades a sobre i envoltat amb un cercle de foc. Aleshores, el bruixot imita la malaltia de la víctima, després es treuen els paquets de dins el cercle i es posen directament al foc, de manera que les capes exteriors de l'embolcall es consumeixin, amb la idea que la malaltia de la víctima provoqui una crisi. Els bruixots es cargolen com si es morissin de

dolor, sospiren, gemeguen i emeten fortes queixes. Els seus amics els visiten, els planyen i opinen sobre la gent que els pot haver embruixat. Així, mentre alguns bruixots fan veure que tenen una malaltia mortal, d'altres treuen els paquets del foc i els estrenyen amb draps, amb la idea que la víctima sigui castigada amb una agonia mortal: que la seva gola i el seu cor siguin comprimits l'un amb l'altre; la seva respiració, tallada; i que la víctima mateixa, a causa del terror i de la desesperació, sigui arrossegada cap a la mort. Mentre alguns imiten la mort de la víctima i d'altres fan el gemec de la mort, es tallen els draps i cada paquet cau a terra. Al mateix temps, es tala un arbre dels voltants que s'anomena com la víctima.

Finalment, el paquet es llença al foc perquè els embolcalls es cremin totalment, els atuells de bambú que hi ha a l'interior s'emboliquen amb escorça i es colpegen violentament amb una pedra, mentre l'escena de la mort es representa novament. Mentre alguns jeuen a terra com si fossin morts, d'altres parlen d'ells i dels seus afers; es posen còfies i gemeguen com si fossin dones. Pronuncien els retrets d'una vila contra una altra, i amenacen amb una terrible revenja. La guerra de mots porta als cops i amb pals i garrots que representen armes, els bruixots lluiten tot mofant-se del combat al qual donarà pas la mort de la víctima.

Tractament: la naturalesa màgica o religiosa dels ritus

El tractament de les condicions mòrbides, produïdes per aquests actes màgics, s'inspira en creences del mateix ordre que consten de mesures per contrarestar els ritus del bruixot. El mètode que sovint trobem en altres llocs no és mencionat per Keysser. En aquest, al bruixot se'l persuadeix d'eliminar el seu encanteri, amb pagaments o altres mètodes, per alliberar la substància de l'ànima empresonada. Malgrat això, l'alliberament de l'ànima es produeix per altres mitjans. Un amic de la víctima pot alliberar d'amagat l'ànima de la seva presó, o bé l'alliberament es pot dur a terme a través d' un mode simbòlic. Un recipient màgic, on s'ha posat una mica de substància de l'ànima, es frega amb el pit, l'esquena i les cames del pacient, per representar el retorn de la substància de

l'ànima al seu cos. Tot seguit, el recipient es parteix per la meitat, per mostrar que l'ànima és lliure. L'acció es repeteix tres cops, amb una fórmula diferent en cada ocasió i, amb el poder d'aquestes accions, la substància de l'ànima que no s'hagi compactat amb prou fermesa, pot ser alliberada novament. El principi subjacent a un altre mètode és el de l'extinció del foc amb aigua; abocant part de la substància de l'ànima del pacient a l'aigua fresca d'un rierol de muntanya. Existeix encara un altre mètode en el qual una part de la substància de l'ànima s'envolta amb fulles i s'amaga dins l'escletxa d'una pedra, que es llença tot seguit a una bassa profunda. Les mesures terapèutiques utilitzades pels *Kai* per guarir les malalties causades per la màgia revelen així la mateixa dependència del tractament en l'etiologia que hem trobat entre altres pobles i en actes d'altres tipus.

Aquests ritus elaborats pels *Kai* serien considerats per tots els etnòlegs i etnòlogues com un exemple de màgia, però tenen alguns trets que els apropen molt a la religió. En aquest sentit, les fórmules no són decisives, malgrat que més d'una sembla contenir un element de crida envers poders més elevats. Quelcom encara més significatiu en l'actitud religiosa és l'ordenança per la qual s'estableix que alguns dels objectes que es fan servir als ritus han de provenir d'un indret habitat per fantasmes o esperits. Els mètodes de tractament semblen ser purament màgics i, si considerem els ritus com un tot, els haurem d'observar com a màgics més que com a religiosos.

La naturalesa concreta de les creences subjacents als ritus

Els ritus dels *Kai* proporcionen exemples característics de les dues classes compatibles de màgia, conegudes respectivament com a 'màgia imitativa o homeopàtica', i 'màgia contagiosa'. Fins ara, el principi que es pensava que hi havia darrere d'aquestes formes de màgia és d'una naturalesa més o menys misteriosa.

Així, Sir James Frazer remet la creença en la connexió entre una persona i una part separada del seu cos, amb una relació «que podem concebre com una mena d'èter invisible, que no és diferent del que la ciència moderna pressuposa precisament per

a un propòsit similar —és a dir, per explicar com les coses es poden influir físicament les unes a les altres, a través d'un espai que aparentment és buit».

És clar que Sir James Frazer no pretén pas que la seva explicació de la màgia contagiosa sigui quelcom més que una expressió figurativa —en el llenguatge de la ciència moderna— dels modes de pensament que determinen les accions de l'home salvatge. Tanmateix, siguin quins siguin els equivalents als que traduïm el seu llenguatge, les idees que formen la base de la màgia contagiosa no tindran un caràcter abstracte sinó místic, que crec contrari a la naturalesa concreta dels processos mentals dels pobles de cultura rudimentària. Sovint el salvatge practica ritus de la més alta complexitat, simplement perquè aquesta línia de conducta li ha estat prescrita per les tradicions immemorials de la comunitat; però allà on es poden descobrir els motius directes de les seves accions, aquests tenen un caràcter molt diferent del que indica la metàfora de Sir James Frazer.

L'interès especial que té la barreja entre medicina i màgia que practiquen els *Kai* rau en el caràcter concret i definit de les creences que hi ha darrere d'aquests ritus tan elaborats. El salvatge té pocs conceptes més definits que el de l'ànima i el de la seva existència després de la mort. Només hem de qualificar aquest concepte amb l'addició de la creença que l'ànima és divisible, per obtenir el principi subjacent a la màgia dels *Kai*; un principi tan definit com qualsevol dels que hi ha darrere de la conducta religiosa de l'home civilitzat. La màgia contagiosa dels *Kai* no es basa en cap creença mística d'acció a distància, sinó en la creença que el bruixot està en possessió d'una part de l'ànima d'una altra persona, una part de l'essència vital de la persona que es vol destruir. Es podria considerar que la conducta del bruixot implica una creença segons la qual l'acció sobre una part és equivalent a l'acció sobre el tot, però és probable que hi hagi una certa confusió entre la part i el tot, o més concretament, en el cas dels *Kai*, entre l'ànima i la substància de l'ànima. El fet que això sigui així ho demostra la confusió que hi ha entre l'ànima i la substància de l'ànima que es troba en diverses parts de la descripció feta per Keysser.

Només tenim coneixement de l'existència del concepte de substància de l'ànima divisible a Nova Guinea i a l'arxipèlag malai, i haurem d'esperar a tenir-ne més proves que mostrin el seu grau de difusió arreu del món. Tot el que podem dir ara com ara és que aquest concepte ofereix una explicació d'una part important dels costums de l'home salvatge que, actualment, ens és misteriosa i inintel·ligible.

Probablement no es pot justificar gaire el fet d'atribuir l'altra varietat principal de la màgia comprensiva a algun principi imprecís i misteriós. Els ritus dels *Kai* són plens d'actes que mostren la creença en l'eficàcia de la imitació. Gran part dels seus trets distintius depenen de la idea que la imitació d'un esdeveniment farà que aquest succeeixi. Aquest principi, que sovint se sintetitza amb l'expressió «les coses n'engendren altres de semblants», és un en què no hi ha res de confús o d'indefinit. És possible que només als més científics del nostre grup els sembli que això és així, ja que hem deixat de creure-hi com una llei de causa natural. Tot i això, com tots sabem, una variant seva forma la base d'un sistema mèdic que encara té una creixent popularitat entre nosaltres. Un coneixement positiu com el que tenim, pel que fa als processos psicològics que hi ha darrere de la barreja entre la medicina i la màgia, no ens porta a cap alba mística de la ment humana, sinó que ens presenta conceptes i creences del mateix ordre que aquelles que dirigeixen les nostres activitats socials.

2

Al primer capítol hem analitzat especialment les relacions entre la medicina i la màgia, i hem fet servir el darrer terme per a dos tipus de processos: aquell en què hom atribueix la malaltia directament a l'acció de l'home, i aquell en què els mètodes de tractament no impliquen cap element de crida a poders més elevats, malgrat que la malaltia s'atribueixi a l'acció d'éssers espirituals.

Processos de diagnosi i de pronòstic

És possible que el lector s'hagi adonat que els processos de diagnosi i de pronòstic no han estat tractats amb profunditat. Malgrat que la naturalesa de la creença en la causa determina directament el tipus de tractament, normalment el descobriment de la causa no requereix cap ritu en especial. El pacient o els seus amics ho dedueixen immediatament del seu coneixement dels actes, que haurien ofès un home o un esperit, amb la suposada capacitat de causar una malaltia.

Allà on es practiquen determinats ritus amb fins diagnòstics, sovint podem observar que aquests són de caràcter religiós, fins i tot, on el tractament sembla ser de naturalesa totalment màgica. Així, a l'illa Murray, a l'estret de Torres, es creu que la malaltia és causada per l'acció d'alguns homes que, amb el coneixement dels ritus apropiats i la possessió d'objectes anomenats *zogo*, tenen la capacitat de causar malalties. D'aquesta manera, existeix la creença que un *zogo* produeix fam i magror i, alhora, disenteria; un altre produeix restrenyiment; i un tercer, follia.

Quan algú emmalalteix, el pacient pot saber a l'instant a qui ha ofès, de manera que no és necessari cap procés de diagnòstic en especial. Sovint, però, el pacient o els seus amics recorren a uns homes en concret, amos d'un lloc sagrat anomenat *tomog*

zogo, on es duu a terme un procés d'endevinació. Aquest santuari consta d'unes quantes pedres i petxines, disposades segons la forma del plànol irregular de l'illa. L'indret és visitat a trenc d'alba per aquells que en tenen un coneixement especial. Si un llangardaix surt d'una de les petxines, la casa o la vila que representa aquesta petxina indicarà la procedència de la persona que ha produït la malaltia. Si dos llangardaixos surten de diferents petxines i lluiten, aquella de la qual hagi sortit el guanyador representarà el lloc on habita el bruixot.

Aquest santuari també era consultat amb fins pronòstics, segons els quals un llangardaix sense vida era signe de la mort del pacient. També s'hi practiquen altres formes d'endevinació. A l'illa Murray i sobretot a les illes occidentals de l'estret de Torres, es fan servir les calaveres dels familiars amb aquesta finalitat, i així l'ànima a qui pertanyia el crani en vida facilita la informació desitjada en un somni.

En el cas del *tomog zogo* de l'illa Murray, no en sabem prou de l'actitud cap als animals que proporcionen material per a la diagnosi, com per permetre'ns dir fins a quin punt el procés es pot considerar religiós. Malgrat això, la referència a les calaveres dels avantpassats, que es dóna en aquesta i en altres illes de l'estret de Torres, amb tota seguretat pertany a la categoria de religió i forma part d'un culte als avantpassats —d'aquesta mateixa classe.

El culte als avantpassats és encara més clar a Melanèsia. En moltes zones d'aquesta província etnogràfica, aquest culte proporciona un exemple d'un ordre relativament elevat, en el qual són clarament presents els elements de súplica i de propiciació. També en aquest cas, es pot observar que la crida a les ànimes dels avantpassats es pot realitzar amb fins diagnòstics, en ritus que altrament tenen un caràcter indubtablement màgic.

Els mètodes de pronòstic són encara més propensos a tenir un caràcter purament religiós. Així, quan un cap a l'illa d'Ambrim, a les Noves Hèbrides, resulta greument ferit, no sembla que es faci gran cosa a través del tractament; però el fill o el germà de l'home malalt porta un porc a una pila de pedres anomenada *worwor*, que hauria estat construïda en el moment que el cap adquireix el seu rang. Després de matar el porc al *worwor*, el deixen allà com a ofrena a les ànimes dels avantpassats del cap. A la nit,

l'esperit del pare de l'home malalt parlarà amb el seu fill o el seu germà mentre dorm, i li dirà si l'home malalt es podrà refer o no. En l'últim cas, és possible que aquest pronòstic advers no satisfaci la gent; tot i així es matarà un segon porc d'una espècie més valorada que la primera, amb l'esperança d'obtenir una resposta més favorable. Alhora, s'ofereix una pregària a l'avantpassat per permetre que l'home malalt s'estigui amb els amics. L'únic tractament emprat és el de la fricció, però això evidentment és poc important si ho comparem amb les estrictes pràctiques religioses d'endevinació a partir dels somnis o la pregària, a través de les quals la gent intenta descobrir i, si és necessari, tracta d'impedir un resultat mortal.

Penso que és una tema d'interès que l'ajuda dels poders sobrehumans o divins es mostri tan relacionada amb el pronòstic. És instructiu el fet que aquest art difícil i incert posi en relleu, en pobles com els melanesis, la interdependència entre la medicina i la religió, d'una manera més clara que qualsevol altre aspecte del seu art de guarir.

La malaltia atribuïda a la infracció d'un tabú

L'estreta relació entre la pràctica de la medicina i el culte als avantpassats morts existeix arreu de la Melanèsia, però probablement els ritus combinats no han assolit enlloc un grau més alt d'elaboració que en les més occidentals de les illes britàniques Salomó, on el tema fou estudiat amb cura pel Sr. A. M. Hocart i per mi mateix fa uns quants anys. (Estic molt agraït al Sr. Hocart per haver-me permès publicar aquest fragment preliminar del nostre treball conjunt).

A la petita illa de Mandegusu o d'Eddystone, on el Sr. Hocart i jo vam passar alguns mesos, vam trobar una relació tan estreta entre el tractament de la malaltia i el de certes pràctiques religioses, especialment les que són tabú, que la narració de la pràctica mèdica és alhora la narració d'un tabú. Aquesta relació és tan propera que seria impossible tractar l'una amb independència de l'altra. Gairebé tota malaltia que té lloc en aquesta petita illa s'atribueix a la infracció d'un tabú amb el fruit de determinats arbres, especi-

alment el coco i la parra de bètel. El tabú, així com el símbol pel qual se'l coneix, s'anomena *kenjo*. El procés del *kenjo* té un gran nombre de varietats, cadascuna d'elles és la propietat d'un home o d'un petit grup d'homes. El dret a la pràctica s'adquireix en part mitjançant la compra, en part mitjançant la instrucció d'algú que ja posseeixi aquest art. El coneixement adquirit d'aquesta manera inclou diversos ritus. Un es duu a terme quan el tabú és imposat, un altre quan s'elimina, i encara n'hi ha un altre que permet collir fruits dels arbres tabú per al seu ús. A més, s'aprenen alguns ritus, i amb l'ajuda d'aquests es guareix totalment o parcialment la malaltia contreta per qui fa servir un fruit d'un arbre tabú, sense haver realitzat els ritus pertinents al moment de collir-lo. Cadascun d'aquests ritus té un nom especial. *Salanga* és el que es fa servir per al procés terapèutic. Tret d'expressions concretes, tots pertanyen al mateix home o grup d'homes. D'aquesta manera, només un home capaç d'imposar o d'eliminar el tabú pot tractar la malaltia causada per la infracció d'aquest. A més, com veurem a continuació, hi ha una estreta ressemblança entre els ritus relacionats amb el procés del tabú i aquells que són més estrictament mèdics. El Sr. Hocart i jo vam trobar gairebé un centenar d'exemples de processos combinats entre un tabú i la medicina d'aquesta mena, i en vam registrar més de seixanta. El que ve a continuació és un exemple d'un d'aquests processos, concretament el que està relacionat amb el tabú conegut com a *kirengge*, la infracció del qual produeix epilèpsia i altres atacs convulsius.

El símbol del *kenjo* és erigit a sobre o al costat de l'arbre o dels arbres que han de ser declarats tabú, i consta de diverses plantes que normalment tenen quatre fulles o brots; d'aquí que el quatre sigui el nombre sagrat de l'illa. El símbol tabú de *kirengge* també inclou una pedra i un coral, que irriten la pell quan es toquen, així com la papallona té com a nom *kirengge*. L'ús estès d'aquest mot per designar la papallona i l'epilèpsia és per la ressemblança entre els moviments de l'insecte i els de la malaltia.

Es posen les fulles i altres objectes en un pal forcat, pel costat del l'arbre que ha de ser protegit, amb la fórmula següent:

«Això és vostre, esperits del *kenjo*. Això és vostre, quartet de dones velles, quartet de dones velles que coneixeu el *kenjo*. Vosaltres, quartet de dones velles a Mbakia, sigueu favorables. Ki-

ambakia, Tupombakia, Saemali, Mbukumenia concediu la meva pregària contra l'home que roba el *kenjo*. Vosaltres, parella de *lipa*, concediu la meva pregària». Els noms propis esmentats en aquesta fórmula són de dones mortes que, en altres temps, coneixien el procés. El cinquè és el d'un *tomate* o fantasma, el *tomate kirengge*; aparentment una personificació de l'epilèpsia, derivada potser d'algun home mort que patia la malaltia. El *lipa* és una classe especial de peix.

Si el propietari de l'arbre vol fer servir qualsevol dels seus fruits, s'estenen quatre branquetes d'una planta anomenada *nyou* a sobre del fruit, i es pronuncien les paraules següents: «Jo ho estenc per desfer-me'n. No torneu al costat d'aquest home. Marxeu al costat de la vostra mare; marxeu al costat del vostre pare. Marxeu».

Per tant, aquestes paraules indiquen que s'elimina una certa influència del fruit, i tenim una raó per creure que aquesta influència és la del *tomate* o el fantasma que suposadament produeix l'epilèpsia.

Si es vol eliminar totalment el tabú de l'arbre, les fulles i altres objectes que formen el símbol del *kenjo* han de ser dipositats en un indret poc freqüentat, perquè no hi hagi cap perill que algú els trepitgi; un acte que es creu que té resultats mortals. Quan el *kenjo* s'elimina, es recita la fórmula següent: «Marxeu i aneu-vos-en al cel, no romangueu a la terra, vós, esperit del *kenjo*. Marxeu. Refresqueu-vos a l'aigua fresca. Marxeu, tot mirant el Sol; marxeu, tot mirant el cel; ascendiu i observeu el tro que sona al cel. Torneu-vos-en, per no venir mai més. Marxeu».

Quan algú pateix epilèpsia o un altre atac convulsiu que es pot identificar com a *kirengge*, aquesta persona i els seus amics consulten algú conegut amb el poder d'imposar el *kenio kirengge*.

Aquesta persona visita el pacient i l'acaricia des del cap fins avall amb quatre fulles anomenades *nyou*, una mica de molsa, sutge i raspadures, tot recitant la fórmula següent: «Acaricieu cap a fora. Acaricieu cap avall i cap a fora. Cesseu. Deixeu viure l'home; no torneu. M'han donat un bon braçalet». La darrera frase d'aquesta i de dues fórmules més que es fan servir per eliminar el tabú es refereixen a la quota, ja que la moneda principal de l'illa són els braçalets. Tot seguit, el pacient és fumigat amb el

fum d'algunes fulles, que aspira mentre el remeier pronuncia per sobre seu aquestes paraules: «Sigueu favorable, vós, dona anciana. Vós, nou esperit. Vosaltres, quartet de dones ancianes». Aleshores es posen les fulles al voltant del coll del pacient, mentre es reciten aquests mots: «Sigueu favorable, vós. Afavoriu aquest home. Deixeu-lo viure». A continuació es col·loca una cinta al voltant del cap del pacient, i una banda de fulles a sobre la seva espatlla, i es pronuncien els termes següents: «Sigueu favorable i deixeu que cessin els atacs». Després d'això, el remeier deixa el pacient i se'n va sense mirar enrere. Aquest tractament es realitza els quatre darrers dies de lluna minvant. Es posa en pràctica dos dies seguits; aleshores, es deixa un dia perquè l'esperit o els esperits del *kenjo* treballin, i, en acabat, al quart dia, es reprenen els ritus. El costum de reservar el tercer dia per a l'acció dels poders divins és un tret normal del procés *salanga* d'un *kenjo*. Al final dels quatre mesos, es repeteix el procés sencer.

Al final del tractament, el remeier crema quatre botifarres petites al foc, pronunciant aquestes paraules: «Aquí teniu la botifarra, l'esperit de *kirengge*. Sigueu favorable. Deixeu marxar aquest home. No em feu tornar d'ara endavant». Quatre botifarres més es posen al sostre de la casa del pacient.

L'element religiós

L'element religiós en aquests ritus és obvi. El missatge de súplica roman en totes les fórmules, que poden considerar-se clarament pregàries a éssers que tenen el poder de negar allò que se'ls demana. Al final de tots els actes, la crema de l'ofrena té sense cap dubte un caràcter propiciatori, i també pot ser considerada una ofrena d'agraïment a l'ésser o als éssers fantasmals, mitjançant la intervenció dels quals s'ha dut a terme el tractament correcte.

Tanmateix, el punt especial d'interès en aquests actes és la mescla homogènia entre el procés terapèutic i la institució del tabú, que tant en aquest com en altres indrets de Melanèsia té un caràcter totalment religiós. Se sosté que la malaltia és el resultat de la infracció d'un tabú, imposat en nom de les ànimes dels morts i sota el seu càstig. Prendre el fruit d'arbres tan protegits

no és un fet castigat pels companys de l'infractor, sinó que el càstig prové directament de poders més elevats sense cap intervenció humana. Els ritus del remeier només són el mitjà amb què s'obté l'ajuda d'aquests poders. Estan dissenyats per posar fi a la desgràcia ocasionada després del trencament del tabú, que ha de ser considerat un pecat abans que un crim. Encara que hagi anomenat l'agent humà 'remeier', aquest podria ser considerat tant o més adequadament com a sacerdot, perquè té el privilegi especial d'invocar els poders més elevats per deixar sense efecte la pena que el malalt ha atret cap a ell mateix amb el seu sacrilegi. Tot i que el sacerdot conserva el braçalet entregat com a quota, es considera que aquest s'ha ofert als esperits i a través d'aquesta activitat s'ha efectuat la cura.

A més de les creences en la producció de la malaltia per part dels esperits que vetllen pels arbres tabú, els nadius de l'illa Eddystone també creuen en alguns éssers amb noms especials com ara Mateana, Sea, Ilongo, Paro, Mbimbgo, als que s'atribueix el poder de produir malalties. Aquests éssers són personificacions de fenòmens naturals com els llamps, les estrelles fugaces, o l'arc de Sant Martí; i molts d'ells tenen llocs predilectes, sovint associats a la presència de santuaris. Una de les causes a les quals s'atribueixen les malalties és la intrusió en aquestes zones; però es creu que aquests éssers les causen amb força independència de qualsevol ofensa que hagi estat comesa per part de la víctima. Tot i això, el mecanisme més freqüent pel qual es creu que produeixen malalties és mitjançant el trencament d'un tabú. Quan un home emmalalteix i presenta símptomes atribuïts a Mateana, se suposa que la malaltia ha estat produïda per Mateana, a causa de la infracció d'un tabú especial associat amb aquest ésser, i anomenat *kenjo* Mateana. S'assumeix que Mateana no hauria fet que al malalt li pugés la febre si aquest no hagués trencat el tabú associat amb aquest ésser. És probable que ens trobem davant un exemple de fusió entre dues creences semblants, una en la producció de la malaltia per part d'una personificació del llamp, i una altra que atribueix la malaltia a la transgressió de la institució del tabú.

Caràcter religiós adquirit a través d'un procés màgic

Espero tractar aquest procés de fusió en una altra ocasió. Ara com ara, tot el que necessito indicar és que els dos elements d'aquest procés són de caràcter clarament religiós. S'han unificat dos grups de creences relacionades amb la causa i el tractament de les malalties, sense destruir de cap manera el caràcter religiós del producte de la fusió. Malgrat això, tenim exemples a l'illa d'Eddystone en què un procés de fusió semblant ha dotat d'un caràcter religiós els processos de producció de les malalties que, d'una altra manera, pertanyerien clarament a la categoria de màgia. D'aquesta manera, el trencament d'un tipus de tabú exposa el transgressor/a a l'acció d'un dels homes del grup anomenat *njiama*. En alguns d'aquests casos, la sang surt a borbolls de la boca del pacient, que mor a l'instant, però en casos més lleus es practica un ritus de tractament que emula els mètodes similars als d'altres ritus curatius relacionats amb els tabús.

La infracció d'un altre *kenjo*, *keno mba*, porta com a conseqüència una malaltia atribuïda a l'acció d'un bruixot anomenat *mba*, que es creu que produeix les malalties a partir del treball d'un fragment de menjar o d'un objecte que hagi fet servir la persona a qui es vol causar la malaltia. Aquest cas recau en una tercera categoria de màgia, descrita durant la meva primera dissertació. L'acció d'un *mba* es pot donar amb força independència del trencament d'un tabú, però la tendència de la gent a considerar la malaltia com un càstig per haver comès un pecat és tan forta que se suposa que un bruixot no pot efectuar el seu objectiu, a menys que la seva víctima s'incrimini ella mateixa per haver trencat un tabú.

L'adquisició del caràcter religiós per part d'un procés que és principalment de tipus màgic, es mostra de manera diferent en relació amb la bruixeria de l'illa d'Eddystone. Quan una persona contrau una malaltia, suposadament a causa de l'acció d'un *mba*, la part essencial del tractament consisteix en la recuperació del fragment de carn o d'un altre objecte, anomenat *penupenu*, amb què el bruixot actua sobre la seva víctima. Aquest *penupenu* pot ser recuperat de dues maneres diferents. En la primera, els familiars del pacient acudeixen a una persona amb la reputació de tenir

el poder d'endevinació pel que fa a aquesta condició. L'endeví sosté un braçalet i recita els noms de totes les persones que es creu que tenen poders màgics, i, quan s'esmenta un dels noms, el braçalet comença a girar. Per tant, una vegada revelada la persona per part del bruixot, els familiars la visiten i l'acusen de l'acte. L'home sospitós pot confessar-se immediatament, i restituir el *penupenu* amagat en la seva víctima. Si refusa confessar, el pengen d'un braç a la branca d'un arbre. Com a regla general, la confessió no triga a arribar, però si hi ha una llarga espera, es conclou que s'ha comès algun error en l'endevinació amb què s'ha arribat a la diagnosi, i s'allibera la persona penjada com a sospitosa. Cal comentar que en un cas com aquest el pacient es recupera, perquè la seva ment s'allibera de la idea que la seva malaltia és causada per l'acció d'un bruixot.

Aquesta manera d'actuar es desvia del que és pròpiament màgic, en el recurs d'endevinació amb el braçalet, un procés que depèn totalment de l'acció d'un esperit ancestral. La suspensió del suposat bruixot té un caire d'experiència difícil, però òbviament no el té de religiós. Amb l'altre mode d'actuar, en casos en què s'ha diagnosticat l'acció d'un *mba*, el caire religiós sí que és evident. Una persona amb un coneixement i uns poders especials suplica quelcom als esperits anomenats *tomate kuri*, que es creu que poden trobar el *penupenu* per restituir-lo a l'home malalt. La recuperació d'aquest s'acompanya de ritus semblants amb els que són guarides les malalties causades pel trencament d'un tabú.

Per tant, la naturalesa religiosa de l'art mèdic és tan forta a l'illa d'Eddystone, que els actes del mateix tipus que la màgia d'altres llocs es diagnostiquen i es tracten amb mitjans que suposen la súplica als esperits dels morts, així com la seva propiciació, i són els objectes principals dels ritus religiosos de la gent. Sembla haver-se posat en marxa un procés d'unificació pel qual les maneres més diverses de contemplar les malalties, unes maneres que pertanyen clarament a categories totalment diferents en llocs distints, s'han agrupat entorn un mateix patró, tenint en compte els diagnòstics i els tractaments. Fins a un cert punt, això mateix és vàlid en les creences relacionades amb la causa, on es manté que la producció de les malalties per l'home no seria efectiva a menys que el portador/a de la malaltia s'hagués fet mereixedor/a

d'una acció tan malèvola a causa de la transgressió d'un decret religiós.

L'estricta relació entre la religió, i la producció i la cura de les malalties es troba en moltes parts de Melanèsia. D'aquesta manera, a les illes on existeix la institució del totemisme, es diu que les malalties són conseqüència d'infraccions de decrets totèmics, com ara matar o menjar-se el tòtem. Com que aquests decrets tenen la naturalesa de tabús, ens trobem un altre cop en contacte entre la medicina i el tabú. A les Noves Hèbrides, on el tabú s'associa a determinades organitzacions complexes, en què els homes ascendeixen de rang segons el nombre de porcs que maten, la transgressió d'aquests tabús comporta malalties derivades. No obstant això, aquest caràcter religiós de l'art de guarir no és únic a Melanèsia, sinó que moltes vegades l'acompanyen unes pràctiques màgiques d'un tipus més definit. En alguns llocs com les illes de Bank i de Torres, i possiblement a Nova Bretanya i a Nova Irlanda, aquestes pràctiques són molt importants en les vides i les creences del poble. En altres parts, predomina l'aspecte religiós de l'art de guarir, com hem observat a l'illa d'Eddystone. Aquest predomini pot ser tan gran com perquè la màgia quedi completament subordinada a la visió de les malalties com un càstig al pecat.

L'existència independent de les malalties

Ara he d'analitzar breument aquells casos en què es creu que les malalties sorgeixen independentment d'alguna acció per part del éssers humans o dels poders més elevats. Aquesta creença existeix en moltes parts de Melanèsia i de Nova Guinea i probablement és universal, tot i que ha atret poc l'atenció, a banda dels costums més xocants que mostren la relació entre l'art de guarir i la màgia i la medicina.

Aquestes malalties són les que acostumem a agrupar com a 'malalties menors'. Quan la malaltia sembla amenaçar la vida, és quan la gent comença a pensar en la intervenció de factors humans o espirituals. Com per a nosaltres, aquestes 'malalties menors' es tracten extensament sense l'ajuda de practicants especialitzats i amb mesures que corresponen als nostres remeis

domèstics. D'aquesta manera, el professor Seligman ens diu que entre els *Sinaugolo* de Nova Guinea només es consulta un bruixot quan el tractament ordinari ha estat inútil.

En alguns casos les creences que sustenten el tractament d'exemples greus d'una malaltia, també tenen a veure amb el tractament d'aquestes malalties menors. Així, a l'illa d'Eddystone, algunes dolences que suposadament provenen 'd'elles mateixes' encara es tracten amb mesures similars a les que s'utilitzen en malalties atribuïdes a la infracció d'un tabú. Un tractament així s'acompanya d'una crema com a ofrena als éssers espirituals, l'ofrena característica dels ritus curatius d'un tabú.

Com que en alguns casos les malalties no s'atribueixen directament als factors humans o espirituals, no hem de pensar llavors que hagin caigut al terreny que hauríem d'anomenar de 'causa natural'. Si investiguem les creences amb referència a la causa d'aquestes malalties menors en un lloc com l'illa d'Eddystone, veurem que es creu que aquestes malalties broten soles, i que per tant no són la causa d'un ritu com el que és la conseqüència natural de malalties atribuïdes a la negligència dels manaments religiosos. Pot semblar que aquestes malalties atreuen poc l'atenció i que no permeten l'especulació material. És cert que molts dels problemes que suposadament 'ocorren sols' són comuns i són la causa d'un gran malestar. Tot i això, com a regla, no amenacen la vida. La qüestió és que no sigui la seva alta freqüència la que les tregui fora de les esferes màgiques i religioses. Els excepcionals, o en tot cas menys habituals, incidents de la vida que tendeixen a excitar les especulacions de la raça humana i els fets tan freqüents en tòpics com els brots de dolences als membres, acostumen a quedar-se fora del cercle de l'interès medicoreligiós, de la mateixa manera que els nostres refredats i d'altres malalties habituals es queden fora del camp d'acció de la nostra medicina, en gran mesura.

Les varietats de l'art de guarir

La creença en els brots de malalties independents als factors humans i espirituals introdueix un element de variació dins l'art

de guarir dels pobles salvatges. Fins i tot quan es decideix que ha intervingut algun factor humà o espiritual, encara pot quedar un ampli àmbit de variació en el tractament que s'adopti. Si podem jutjar, per la següent experiència a l'illa d'Eddystone, pobles com els melanesis que dipositen la seva fe en molts doctors i no s'acontenten només amb un físic o amb un remei.

Un home que ens havia fet d'ajudant a l'illa va caure malalt amb una pneumònia apical. Després d'haver estat malalt uns quants dies, vaig sentir que volia que el tractés jo i el vaig atendre durant la resta de la malaltia. A ell ja l'estava visitant un bruixot de l'illa de renom *kundakolo*, a qui li dec gran part del coneixement de la medicina d'Eddystone. En una de les meves últimes visites un altre dels nostres ajudants, també un bruixot de renom que va venir amb mi, va dur a terme un tractament tan aviat com jo vaig acabar la meva entrevista, que consistia en fregues, escopinades i oracions. El seu tractament estava dissenyat per posar remei a les suors, que en aquells moments eren la causa principal de les queixes. Jo ja sabia que tenia dos rivals en el meu art, durant les meves atencions al pacient, però no va ser fins després que ell s'hagués recuperat que vam saber que van haver-hi almenys una dotzena. El primer diagnòstic va ser que el pacient patia de bruixeria o *mba*, i es van cridar successivament tres bruixots diferents perquè realitzessin tres tipus de tractaments distints per a la seva condició. Llavors, jo vaig començar les meves visites, però al mateix temps van avisar dos practicants més que van aplicar unes altres dues 'cures' per a la bruixeria. El diagnòstic de l'*mba* es va abandonar més o menys al moment de la crisi, i llavors una dona va posar en pràctica el tractament del *njiama*, suposant que el pacient havia caigut sota l'encanteri del mal d'ull. Això es va seguir d'un tractament assignat per curar un símptoma atribuït a un ésser anomenat *Ave*, que tornarem a trobar d'aquí poc. I també van seguir-hi tres 'cures' separades; 'cures' per a una malaltia anomenada *tagosoro* que es produeix normalment per l'acció dels éssers designats com a *Mateana* i *Sea*. Com que no van ser del tot satisfactòries, el diagnòstic original de l'*mba* va ser la base del següent tractament. Un mes després, el pacient s'estava pensant si avisaria un altre practicant o tornaria a tractar-se per *tagosoro*, a causa del fracàs de recuperar les seves forces per complet. En

una etapa de la malaltia, quan el pacient delirava i insistia d'anar caminant nu d'aquí cap allà, els seus amics van considerar apropiat cridar un practicant capacitat en el tractament de la infracció del *kenjo tuturu,* que resulta d'una condició de bogeria atribuïda als éssers anomenats *tuturu* que viuen als arbustos.

Diferència entre bruixot i sacerdot

L'alt nivell d'especialització de la funció mèdica que existeix a l'illa d'Eddystone ens pot servir com a introducció d'un tema que fins ara he deixat de banda. Al primer capítol vaig esmentar que un dels mitjans amb què es pot distingir la medicina de la màgia i la religió és la qüestió de la diferencia entre l'habilitat guaridora del bruixot i del sacerdot. En l'àrea que estudio en aquestes conferències especialment, he de dir d'una vegada que hi ha molt pocs indicis d'aquesta diferenciació. A Austràlia, Nova Guinea i Melanèsia pot semblar que el remeis més simples, dels quals parlaré ara mateix, es poden utilitzar per a qualsevol d'ells. Respecte a això no hi ha diferència entre el curandero i el grup general del poble. Aquells que combinen la pràctica de la medicina amb la dels ritus màgics o religiosos adquireixen el seu arts amb un procés especial, ja sigui per iniciació o per instrucció. A Melanèsia sempre s'ha d'adquirir aquest coneixement. La instrucció més completa en qualsevol branca de l'art medicomàgic o medicoreligiós no serà disponible per a un alumne sense que aquest li doni diners al seu instructor. Tot i així, aquesta instrucció i adquisició gairebé sempre inclou tant la producció com la cura de les malalties, en els casos en què la malaltia s'atribueix a factors humans, i el coneixement per representar els ritus que no siguin d'una naturalesa curativa en què la medicina s'alia amb la religió.

Tanmateix, a l'illa d'Eddystone, s'ha donat un pas diferent cap a la diferenciació entre un curandero i un sacerdot. Un home que compra el coneixement que li permet imposar un tabú, compra al mateix temps el coneixement del procés amb què es tracta la malaltia que pugui sorgir de la infracció d'aquest tabú. No obstant això, no vol dir que aquesta utilitzi part del seu coneixement. Alguns homes de l'illa anomenats *tinoni salanga* han aconseguit

una reputació especial per l'èxit en l'aplicació de remeis. Amb els *tinoni salanga* podem veure clarament la diferència entre un curandero i un sacerdot. Seria interessant mencionar alguns dels condicionants que semblen haver portat cap aquesta distinció. Un d'ells és que el *tinoni salanga,* que desitja que el seu tractament tingui èxit, hauria d'utilitzar una mena d'instrument especial fet d'una petxina designada com *rikerike*, amb la que es poden tallar i raspar les arrels o els altres ingredients de la seva farmacopea. Qui trepitja aquest instrument fa enfadar el *tomate* o l'avantpassat fantasma del qual deriven els poders del curandero, i el fantasma mostra el seu enuig envers al càstig de la malaltia. A causa del perill que es provoca, els homes que han comprat el coneixement d'un tabú en alguns casos rebutjaran utilitzar el coneixement del tractament associat, i deixaran aquesta part de l'art a d'altres que vulguin córrer el risc. Un altre element dissuasiu és la necessitat d'abstinència sexual per part d'un curandero, especialment en ritus com ara la cura d'úlceres.

Hi ha una altre indici que la medicina, en l'estricte sentit de la paraula, s'està dissociant de l'actitud religiosa a l'illa d'Eddystone. La influència d'un ésser anomenat *Mateana* mostra en ella mateixa l'aparició de febre, dolor i debilitat. Aquests símptomes complexos s'anomenen *tagosoro*. En aquest moment sembla que hi hagi una tendència diferent a l'hora de diagnosticar i tractar els *tagosoro* com una entitat mòrbida, independentment de qualsevol creença cap a l'enuig de *Mateana* o en la transgressió d'un tabú. Probablement aquest era el cas en els tres tractaments de *tagosoro,* practicats al pacient que ja he mencionat; mentre que el tractament per als símptomes atribuïts a l'*Ave* també han degut ser d'una naturalesa similar. Tot i així és possible que aquesta modificació de l'art de guarir de l'illa d'Eddystone es degui a la recent influència europea. Això també pot ser vàlid per a l'especialització del curandero, ja que un dels primers resultats d'una influència externa com aquesta és baixar la guàrdia i la resistència als perills i dificultats que acompanyen freqüentment els ritus religiosos i màgics de l'home salvatge.

S'ha de dir que el fracàs generalitzat per distingir entre un curandero i un bruixot o sacerdot no és per cap fracàs en l'especialització de la mateixa funció mèdica. Es més, el problema és a

la inversa. Pobles com els papús o els melanesis han aportat, en alguns aspectes, una diferenciació de la funció mèdica cap a un to molt més elevat, al que fins i tot hem arribat nosaltres en el nostre art mèdic més especialitzat. A l'illa d'Eddystone el tractament de diferents malalties és tan especialitzat que algú tractarà el reumatisme, algú altre la febre, un tercer l'epilèpsia, i un quart la bogeria; tot i que en cada cas la cura de la malaltia està íntimament associada a certes funcions religioses. Un exemple d'especialització semblant a l'estret de Torres ja hi és en aquest escrit, i encara se'n pot trobar un altre exemple a l'illa de Tami, al nord-est de la costa de Nova Guinea, on hi ha una persona que sap com es cura el dolor del pit, un altre el dolor a l'abdomen, un tercer el reumatisme, i un quart el refredat. Per tant, l'especialització hi és present en un nivell preeminent; però aquesta especialització ha agafat una direcció que probablement ha estat antagònica al desenvolupament de la nostra diferenciació de la funció social que, després de segles de progrés, ha fet de la medicina un àmbit de la vida social totalment independent.

Malalties epidèmiques

Queden per considerar uns quants punts especials. Fins ara he tractat la malaltia com si fos una condició que només afecta els individus, i no he dit res dels casos de les malalties que afecten simultàniament una població sencera o una gran proporció de la població. Ara hem de prestar atenció a l'actitud dels pobles que estudiem cap a les malalties epidèmiques.

Aquí, com en els casos individuals de les malalties, trobem la medicina barrejada íntimament amb la màgia o la religió. Entre els pobles que porten una vida dominada per la màgia, les epidèmies s'atribueixen a l'acció dels bruixots, però se suposa que les produeixen els bruixots membres d'algun altre poble o d'alguna altra illa. He deixat constància d'un cas de l'illa de Banks, en què un home que volia fer mal a una dona que es va negar a casarse amb ell, va sostenir un bambú que contenia certs ingredients perquè el vent portés la seva influència a l'illa on vivia la dona. Va ser-li atribuïda una malaltia epidèmica que va sorgir poc des-

prés. Se li va pagar al bruixot, que va enviar cocos joves en els quals havia impartit poders (*mana*), i la llet d'aquests cocos es va escampar per les portes de cada afectat, perquè l'epidèmia es contingués.

Per a un exemple de malaltia epidèmica atribuïda de la mà d'uns poders més elevats, he de tornar a l'illa d'Eddystone. Aquí una malaltia així es creu que és la causa de l'acció d'un ésser o éssers, anomenats *Ave*. La seva vinguda s'indica amb la presència d'arcs de Sant Martí trencats, estels fugaços, núvols vermells i ruixats de pluja fina mentre brilla el Sol. Els símptomes de la malaltia que sol produir l'*Ave* són febre, mal de cap i tos. L'*Ave* probablement eren esperits o fantasmes associats amb alguns sepulcres negligits d'Eddystone. Les epidèmies disentèriques s'atribueixen a l'*Ave* d'*Ysabel*.

Quan una epidèmia atribuïda a l'*Ave* visita l'illa, la gent acut a qui coneix els ritus apropiats. Aquest home, amb alguns companys, visita un poble abandonat. Després de pronunciar els noms d'alguns fantasmes, probablement els dels seus predecessors que coneixien els ritus, diu: «Tu, a l'arrel del cel, baixa i vés-te'n. Hi ha un final per als homes; hi ha un final per als caps; i un per a les dones dels caps; i un per als fills dels caps. Vine i vés-te'n, tu, etc.». L'orador acaba amb una exclamació com un lladruc, mentre tots els presents criden. Llavors es distribueix l'arrel de cúrcuma i tots la masteguen i l'escupen sobre el camí, tal com van cap a la riba, fent tot el soroll possible, amb la idea d'emportar-se l'*Ave*. Quan arriben a la riba, el líder de la cerimònia doblega una fulla grossa amb forma de canoa. En aquesta imitació de vaixell hi posa les cendres, alguna de les fulles utilitzades per construir els sostres de les cases, i cinc petxines petites d'ornament anomenades *ovala*. Llavors pronuncia les paraules següents: «Tu! Vés-te'n a Ysabel; vés-te'n a Choiseul (illes veïnes). No et quedis a Mandegusu». Llavors es porta la canoa al mar i es posa sobre les onades, perquè se'n vagi de l'illa. Es creu que l'*Ave* torna al lloc d'on va venir.

Les relacions entre la naturalesa econòmica i la jurídica

L'objectiu principal d'aquesta discussió ens ha ensenyat la relació íntima de la medicina amb la màgia i la religió, entre algunes persones de la part baixa del rànquing en l'escala de la cultura general. S'haurà pogut observar que aquest lligam comporta altres relacions de tipus econòmic i jurídic. Així, el *kenjo* de l'illa d'Eddystone no és merament un exemple d'una estreta barreja entre medicina i religió, sinó que al mateix temps implica la institució de la propietat privada. El poble de l'illa d'Eddystone forma un bon exemple de comunisme de béns; grups extensos de persones que tenen terres i altres propietats en comú. El procés anomenat *kenjo*, que fins ara hem estudiat en relació amb les categories socials de la medicina i la religió, també és un mitjà a través del qual determinats tipus de propietats —concretament els fruits de certs arbres— es guarden per a l'ús especial de persones individuals. És una pràctica social que ha fet que un poble comunista hagi progressat una mica en el camí de l'individualisme.

Els ritus *kaia* de la península de Gazelle i de l'illa del Duc de York, que vaig descriure al primer capítol, mostren un exemple d'un procés semblant. Es creu que l'ésser mig serp, mig humà, anomenat *kaia* és capaç d'extreure l'ànima de qualsevol persona que agafi fruita dels arbres de la barriada on ell viu, i les persones d'altres barriades són especialment propenses a patir la seva acció. És probable que la creença en l'eficàcia d'aquest ésser sigui fomentada pels habitants del barri, com a mitjà de protecció per a la seva propietat davant la gent d'altres barris. Seria un gran error observar les institucions de les illes de Salomó i Nova Bretanya com a invencions de la gent per a l'interès de la propietat privada. Malgrat això, la creença en la producció de malalties com a càstig per robatori proporciona un motiu que tendeix a perpetrar les idees i les pràctiques que porten la medicina cap a una relació molt íntima amb la religió. Aquí només tenim un dels innumerables exemples que mostren que, entre els pobles de cultures rudimentàries, la distinció entre una categoria social i una altra és molt més difícil que a la nostra cultura. El caràcter religiós de l'art mèdic entre aquests pobles és només un exemple de la manera com la religió i l'actitud religiosa envaeixen cadascuna de

les parts de la vida social. La religió, en aquest poble, no és cosa d'un dia a la setmana, sinó que influencia cada acció de la seva vida quotidiana.

La part que juga amb la suggestió

Un altre tema ben il·lustrat pels actes descrits en aquest llibre és l'evidència de la part que juga la suggestió en la producció i la cura de les malalties als pobles com els papús i els melanesis. No podem tenir cap dubte que alguns processos com els que he exposat aquí són eficaços. Les persones que han ofès algú de qui es creu que té poders màgics, emmalalteixen, i fins i tot es moren, com a resultat directe de la seva creença; i si el procés no ha anat tan lluny es curen, si es poden convèncer que l'encanteri s'ha expulsat. De la mateixa manera, algú que hagi envaït el lloc freqüentat per un fantasma o un esperit, possiblement sofrirà una malaltia mortal, perquè creurà que ha perdut l'ànima; i es curarà després de la representació dels ritus que s'atribueixen el poder de restaurar l'ànima perduda al seu cos. Sens dubte, en aquest cas, aquest factor real de suggestió es barreja amb el frau, especialment per part d'aquells als que s'assigna la producció i la cura de malalties pel seu coneixement especial. Si algú es posa malalt, amb símptomes que s'atribueixen per creença popular a un bruixot, o a algun esperit la influència del qual es creu que està per sota dels poders d'un sacerdot, el bruixot o sacerdot ràpidament estarà preparat per acceptar el rol que li toca per guanyar diners i, al mateix temps, per realçar la seva reputació en poders medicomàgics o medicoreligiosos.

Al mateix temps, hi ha un motiu per creure que no és del tot un estafador, però que en alguna mesura comparteix la creença general en els seus propis poders. Fins i tot, el nivell d'intimitat amb aquells que practiquen arts medicomàgiques i medicoreligioses, que és possible d'aconseguir a un visitant com jo que he estat amb diversos pobles, és prou com per demostrar la sinceritat i la serietat de molts d'aquests practicants. En molts casos jo crec que a nosaltres ens passa el mateix, i que un estudi dels nostres curanderos i xarlatans, fet amb la mateixa cura amb què nosaltres

ens vam dedicar al curandero australià o melanesi, ens mostraria l'impostor en menys casos dels que suposem. Sens dubte, hi ha abusos però si un estudi així es realitzés des d'un punt de vista psicològic, sovint revelaria l'entusiasta i l'excèntric en una mesura superior a la de l'impostor.

L'estudi de pobles de cultures rudimentàries, no només ens ajudarà a ser conscients correctament de la part que prenen el frau i la decepció en determinades formes de l'art mèdic del món civilitzat, sinó que —cosa molt més important— també ens ajudarà a entendre millor la part que pren la suggestió en la producció i el tractament de les malalties. Des del punt de vista psicològic, la diferència entre les arts rudimentàries que he descrit en aquest llibre i molta de la nostra medicina no és una diferència tipològica sinó només de nivell.

La racionalitat de l'art de guarir

Tanmateix, la lliçó principal que ens transmeten els fets exposats, és d'una importància que arriba més lluny dels límits del nostre tema en especial. Aquesta lliçó és la racionalitat de l'art de guarir en pobles com els papús i els melanesis. Les pràctiques d'aquests pobles amb relació a les malalties no són una miscel·lània de costums desconnectats i sense significat, sinó que estan inspirades en idees definides respecte a la causa de les malalties. Els seus modes de tractament segueixen directament les seves idees, pel que respecta a l'etiologia i la patologia. Des del nostre punt de mira modern, podem adonar-nos que aquestes idees són incorrectes. Però el punt important és que, encara que les creences dels papús i dels melanesis siguin incorrectes pel que fa a la causa de les malalties, les seves pràctiques són la conseqüència lògica d'aquestes creences.

Podríem dir que aquests pobles practiquen un tipus de medicina que en alguns aspectes és més racional que el nostre, perquè els seus modes de diagnòstic i tractament segueixen directament les seves idees sobre la causa de les malalties. Segons l'opinió del món civilitzat, aquestes idees sobre la causa de les malalties són incorrectes o només contenen granets de veritat aquí i allà. Però

una vegada es donen per fetes, el cos de la pràctica mèdica les segueix amb una consistència lògica, que nosaltres trigaríem a emular en la nostra cerca d'una medicina fundada en les ciències de la fisiologia i la psicologia.

Al primer capítol, he intentat demostrar que els conceptes en què es basa el procediment màgic de l'home salvatge no tenen el caràcter vague i indefinit que sovint se'ls assigna, sinó que formen uns motius clars i relativament concrets per als actes complexos del bruixot i del curandero. Aquests conceptes formen el punt de partida dels seus processos lògics, i la conclusió general que puc extreure dels fets que tenim davant nostre és que aquests processos lògics són tan definits com les premisses d'on parteixen.

No pot haver-hi cap obstacle superior per al progrés dels nostres intents d'entendre la ment de l'home de cultura rudimentària, que la creença àmpliament estesa que les seves accions estan determinades per motius que tenen aquest caràcter vague i il·lícit, atribuït per a molts al pensament de l'home salvatge. Hi ha fins i tot qui manté que pobles com els papús i els melanesis encara no han arribat a l'etapa lògica del pensament. Jo crec que no hi ha un sol apartat de la vida social en el qual no es pugui demostrar que aquesta visió és falsa. D'altra banda, he intentat mostrar la seva falsedat en un apartat de la vida social. Espero que els fets aquí exposats siguin suficients per demostrar que, en l'apartat de l'activitat en què s'esforça per fer front a les malalties, l'home salvatge no és una criatura il·lògica o prelògica, sinó que les seves accions són guiades per un raonament tan definit com el que nosaltres podem pretendre en les nostres pràctiques mèdiques.

Malgrat això, s'ha d'assenyalar que els exemples de l'art de guarir representats en aquest llibre no sempre han format part d'un sistema estrictament lògic i consistent. Un cas provinent de l'illa d'Eddystone exemplifica com la causa de les malalties per agents com Mateana i Sea, igual que per al mal d'ull i per a la bruixeria, han esdevingut subordinats al culte als avantpassats en què es basa el *kenjo*. La infinitat de creences connectades amb l'ésser anomenat *Ave* dóna un altre exemple de la mateixa illa. Com a exemple de Nova Guinea podem mencionar l'ús que fa el *kai* de diferents remeis, com ara sagnar i fer massatges, que pel que sabem no provenen directament de les seves idees respecte

a la causa de les malalties. Aquests casos ens porten a un conjunt de problemes que he deixat de banda en aquest llibre, qüestions que ens portarien a estudiar la medicina antiga d'una manera massa extensa per ser inclosa en l'àmbit de la cobertura d'aquest conjunt de dissertacions —diguem-ne, l'estudi de les transformacions sofertes per les creences i les pràctiques mèdiques com a resultat del contacte i la barreja de pobles. He estudiat els fets socials amb només dos mètodes: el sociològic i el psicològic. He de deixar per a una altra ocasió el problema —que és molt més difícil— de les relacions històriques entre la medicina, la màgia i la religió.

3

En els capítols anteriors he analitzat descriptivament les relacions entre la medicina, la màgia i la religió, i també des d'un punt de vista sociològic i psicològic. He demostrat que a Melanèsia i a Nova Guinea, la regió que vaig triar per il·lustrar el meu argument, hi ha una gran relació entre tres grups de processos socials que nosaltres i altres pobles civilitzats distingim clarament l'un de l'altre. He tractat breument alguns dels factors psicològics en què es basa la unió dels tres tipus de processos, però he deixat totalment de banda qualsevol consideració sobre els mecanismes que fan que les relacions entre la medicina, la màgia i la religió siguin un fet i que, amb els seus processos tan fortament relacionats en una part del món, en una altra part hagin esdevingut apartats diferents i autònoms de la vida social. He triat un tractament històric i evolutiu per a la segona part d'aquest llibre.

L'evolució dels costums socials i de les institucions

He de començar considerant breument el problema general respecte a la naturalesa del procés evolutiu, en la seva relació amb la història de la societat humana. La pràctica de la medicina és un procés social, subjecte a les mateixes lleis, i ha de ser estudiat amb els mateixos mètodes que els altres processos socials. L'objectiu principal d'aquest llibre és exposar els principals mètodes que haurien de guiar i dirigir l'estudi de la història de les institucions socials, mitjançant les relacions entre la medicina, la màgia i la religió.

L'evolució independent

Si hagués escrit sobre això fa uns quants anys, la meva manera de tractar el tema hauria estat molt simple. En aquell temps, igual que la majoria d'estudiants de la societat humana, creia que després d'una amplia dispersió sobre la Terra, ocorreguda en una època tan distant com per posar el seu estudi gairebé fora de l'abast de la ciència pràctica, la raça humana havia desenvolupat els seus costums i institucions amb un alt nivell d'independència —fins i tot, en alguns casos, complet. Quan vaig adonar-me de la gran semblança de costums o creences en llocs àmpliament separats, vaig estar satisfet d'atribuir-ho a un procés d'evolució independent, el curs del qual havia estat determinat per la tendència de la ment humana a respondre uniformement d'una determinada manera a l'acció del seu entorn físic i social. Hauria d'estar satisfeta amb la posició que la gran relació entre la medicina, la màgia i la religió, que tant m'he esforçat a demostrar a Melanèsia i a Nova Guinea al primer i al segon capítol, representa només una etapa en un procés de diferenciació on un tipus d'activitat social s'ha desenvolupat en tres apartats de la vida social en altres llocs. Hauria d'haver sostingut que Melanèsia i Nova Guinea han conservat per a nosaltres una etapa en l'evolució de la societat humana, en la qual aquesta diferenciació ha fet un progrés tan petit que encara és difícil distingir la medicina de la màgia i la religió, mentre que per a nosaltres el procés de diferenciació ha anat tan lluny que cadascun dels dos processos que la nostra societat ha conservat té els seus propis practicants especialitzats, el seu propi codi de reglaments socials, i el seu propi cos de creences respecte a la relació de la raça humana amb el seu entorn.

A més, quan he comparat les idees patològiques amb els diagnòstics i les pràctiques terapèutiques de diferents pobles, hauria d'haver sostingut qualsevol semblança que sembli ser el resultat natural de la unitat d'acció de la ment humana. Les malalties d'una part del món són com les d'una altra part, cosa que jo hauria d'haver observat com el fet més natural del món, com si la raça humana hagués evolucionat en creences semblants respecte a la naturalesa de les malalties i les pràctiques similars amb què es modifiquen o neutralitzen els seus efectes.

Hauria d'haver explicat les similituds entre les creences i les pràctiques de la medicina i les de la màgia i la religió, d'una manera semblant. Hauria hagut d'argumentar que, si la màgia i la religió han sortit de les creences i dels sentiments de la raça humana envers els misteris de la naturalesa o envers el seu propi naixement, vida i mort, o tots dos junts, aquests misteris són de caràcter semblant a tot arreu. Hauria d'haver vist natural que la ment humana que està en formació hauria d'haver reaccionat de maneres tan semblants com per haver produït el culte al Sol i a d'altres cossos celestes, a la vegetació i a d'altres forces naturals, juntament amb el culte als morts, que es poden trobar en tants llocs de la Terra. No m'hauria sorprès que un corpus de costums i creences que englobés la reacció de la raça humana cap als seus semblants de la natura, o de la seva pròpia vida, estigués tan connectat amb el que engloba la seva actitud cap a les malalties. Si llavors, com ara, he donat un nivell d'importància preeminent al gran misteri de la mort, com el motiu més important en el desenvolupament de la religiositat de la raça humana, la connexió de la religió amb l'art dissenyat per trobar-se amb la malaltia, la precursora de la mort, hauria d'haver semblat especialment natural. M'hauria quedat a l'extensa part on les idees que estan connectades amb la mort i amb la vida després de la mort, porten al desenvolupament religiós de la raça humana, i hauria observat l'estreta connexió entre la medicina i la religió com la conseqüència natural de l'íntima relació entre la malaltia i la mort.

En aquest breu esbós del que hauria dit si hagués escrit això fa uns quants anys, hi ha moltes coses que continuo pensant que són certes. Si repassem la història de la humanitat, veurem que hi ha actuat un procés d'especialització de la funció social, sense cap mena de dubte, i jo hauria d'haver considerat com a estrictament certa la distinció creixent entre la medicina, la màgia i la religió, com a exemple d'aquest procés d'especialització.

També hi hauria molta veritat en la suposició que la malaltia i la mort estan tan connectades que, fins i tot, si la Terra hagués estat dividida en àmbits independents i autosuficients, podríem esperar-ne una gran semblança en la reacció de diferents grups de races humanes. El que ara trobo en el recompte que acabo de fer no és que sigui fals, però està molt lluny de ser totalment ve-

ritat. L'error rau en una capitulació massa simple d'un procés que realment ha estat extremadament complex.

La transmissió com a factor en la cultura humana

El gran canvi que s'ha esdevingut[2] en les nostres idees amb referència al valor d'un esquema d'evolució com el que he esbossat és a causa de diversos motius. Avui només tinc temps de mencionarne un. I és que fins fa poc s'ha parat poc esment a les influències de la degeneració en la història de la societat humana.

En un moment determinat les cultures salvatges i bàrbares de la humanitat eren considerades universalment exemples de degeneració, però amb l'acceptació general de la doctrina de l'evolució, la degeneració va ser oblidada o abandonada. D'acord amb el curs general del progrés del coneixement, es va deixar de banda una idea que fins llavors havia estat dominant; i fins i tot els molts casos en què la degeneració humana és òbvia van ser ignorats o considerats de poca importància. Com un exemple entre molts d'aquesta negligència, puc esmentar que els estudiants van ser induïts a donar una gran importància als mitjans rudimentaris de navegació que es troben actualment en moltes parts de la terra. La possibilitat que aquesta condició rudimentària pogués haver estat el resultat de la degeneració es va abandonar. Es va concloure que els viatges per mar ocupaven una part inapreciable en les antigues necessitats de la humanitat. Com que amb l'absència de la comunicació per mar, les connexions existents entre els diferents continents són insuficients per explicar la distribució actual de la humanitat, se suposava que havien existit antigues connexions terrestres, posposant així la dispersió de la humanitat a una data tan remota com per deixar un marge ampli de temps per a pro-

[2] [En el discurs presidencial de la secció d'antropologia, a la reunió de l'Associació Britànica per a l'Avanç de la Ciència (vegeu *Actes* per al 1911), el Dr. Rivers va donar a conèixer el seu canvi d'actitud, un canvi que il·lustra aquest llibre, el qual realment va iniciar un nou moviment al camp de l'etnologia. Compareu també el capítol VI, «Els objectius de l'etnologia» del seu llibre *Psicologia i política*. 1923].

cessos de desenvolupament independent. Cal demostrar que l'art de la navegació pot ser que no només degeneri, sinó que fins i tot desaparegui[3], i els viatges per mar entrin una altra vegada als nostres esquemes[4] del primer poblament de la terra, per treure així la transmissió de la cambra dels mals endreços que ha estat desterrada per la majoria d'estudiants de la societat humana.

Un cop ja coneixem la transmissió com a factor important en la història de la cultura humana, i una vegada ja entenem el paper important que té la degeneració[5] en aquesta història, podem considerar molts problemes antics mitjançant una perspectiva bastant nova. Quan descobrim una manera de tractar la malaltia estretament relacionada amb una pràctica miraculosa o religiosa, sembla possible que la relació no representi un pas en un procés on la medicina es diferencia gradualment de la màgia i la religió, sinó que el procés pot ser més aviat d'assimilació. Una pràctica terapèutica, mancada de qualsevol caràcter miraculós o religiós al seu lloc d'origen, pot ser que adquireixi aquest caràcter quan s'introdueix en algun altre lloc. En un cas com aquest, la forma miraculosa o màgica obtinguda per una pràctica terapèutica seria a causa de la prominència de la màgia o la religió en la cultura dels pobles entre els que s'ha introduït aquesta pràctica. Per altra banda, una pràctica miraculosa o religiosa pot tenir aspectes que, per al poble que posseeix l'art autèntic de la medicina, indiquin aplicacions terapèutiques o higièniques. Aquestes poden fer que acabi entrant a formar part de l'art medicinal del seu nou entorn, amb la desaparició completa del seu caràcter màgic o religiós. En cada cas, la relació de la medicina amb la màgia o la religió es deu a un procés d'assimilació, mitjançant el qual una pràctica introduïda ha estat dotada pel poble que l'ha adoptat amb les característiques típiques de la seva pròpia cultura.

[3] RIVERS, W. H. «The disappearance of Useful Arts», *Festschrift tillegnad Edvard Westermarck*. Helsingfors: 1912, p. 109.

[4] ELLIOT SMITH, G. «Ancient Mariners», *Report and Proceedings of the Belfast Natural History and Philosophical Society*. Session 1916-17, p. 46.

[5] [Aquest tema ha estat elaborat al llibre de W. J. PERRY, *The Children of the Sun*. 1923].

En comptes que la cultura humana ens obsequiï amb un procés simple d'evolució directa, tenim un procés molt complex d'interacció entre les persones i les seves cultures, tot produint productes barrejats, en el cas que ens ocupa, mescles de medicina amb màgia i religió que necessiten nous mètodes d'investigació i llargs anys d'estudis abans que es pugui reconèixer la naturalesa exacta del procés, una veritat total en lloc de parcial.

Les relacions entre la medicina, la màgia i la religió en diferents països

En els capítols anteriors he tractat una àrea limitada, Melanèsia i Nova Guinea, i tot i així he intentat no fer un estudi complet, sinó que m'he conformat a buscar alguns exemples destacats per demostrar les relacions entre la medicina, la màgia i la religió. Abans de continuar amb la redacció d'aquest llibre, he de fer un breu esbós de la naturalesa de les relacions entre la medicina, la màgia i la religió en altres parts del món. En aquest estudi hauré de començar amb els països adjacents a Melanèsia.

Austràlia

Austràlia es caracteritza per la gran influència de l'agent humà en les creences sobre la producció de la malaltia. D'acord amb les visions imperants, es considera que aquest continent és la residència especial de la màgia, i no hi ha cap dubte que l'actitud australiana envers la malaltia està molt lligada a les pràctiques similars que normalment s'anomenen 'màgia'.

És significatiu, però, que la forma de la màgia més àmpliament escampada a la Terra, que es coneix com 'per suggestió', es produeixi rarament a Austràlia. En aquest continent és extraordinari el fet d'actuar sobre alguna part d'alguna persona amb la idea de causar-li una malaltia. El procés habitual amb què un bruixot australià causa una malaltia és apuntant la seva víctima amb un os d'una persona morta. Es creu que és capaç de projectar una influència mòrbida en la seva víctima, procés semblant a un dels

exemples de les illes Banks, esmentats anteriorment en aquest llibre.

L'ús d'alguna part d'un home mort en aquest procés ens porta a la pregunta de si el mètode del bruixot australià entra definitivament en l'esfera de la màgia com se suposa normalment. És possible que aquest i d'altres mètodes no depenguin totalment, o potser gens, d'una creença en un agent no humà. Els australians creuen en la producció de la malaltia a través de l'acció d'éssers espirituals, com els fantasmes dels morts i, especialment, els fantasmes d'éssers concrets als que la tradició assigna l'ascendència d'un grup social o la introducció de nous elements culturals. Així, Austràlia ofereix exemples de les dues categories principals de causa que es troben a Melanèsia, però no sabem si els casos en què en una observació superficial sembla que pertanyen clarament a la categoria de màgia poden no ser només els productes que han degenerat d'una creença antiga en la producció d'una malaltia per éssers espirituals i, especialment, pels fantasmes dels morts.

En qualsevol cas, l'agent immediat al que els australians normalment atribueixen la presència d'una malaltia és un ésser humà, i, d'acord amb aquesta creença, l'objectiu dels amics d'una persona que es posa malalta és descobrir i propiciar l'ésser humà a l'acció del qual s'atribueix la malaltia. El procés de diagnòstic és majoritàriament o exclusivament dirigit a descobrir l'agent humà, i l'únic tractament és convèncer al pacient que se li ha eliminat el seu encantament. Ja sigui que la malaltia s'atribueixi a l'agent humà o bé a l'espiritual, la pràctica terapèutica es basa normalment en la creença que l'agent ha implantat al cos de la seva víctima un objecte material —un tros d'os, un vidre, o una pedra— com a vehicle transmissor de la malaltia. S'efectua la cura per a la suposada extracció d'un objecte així, i la succió és el procés més freqüent amb què es treu l'objecte.

Polinèsia

Mentre que Austràlia, situada a un costat de Melanèsia, ens ofereix en qualsevol nivell i des de diferents punts de vista un exemple de la relació entre la medicina i la màgia; Polinèsia, situada a l'al-

tre costat, ens ofereix un exemple sorprenent de l'íntima relació entre la medicina i la religió. En algunes parts de la Polinèsia, la màgia sembla absent i, exceptuant alguns remeis simples, la cura de la malaltia s'obté mitjançant una crida directa als poders superiors i, especialment, a aquells que s'anomenen *atua*, que deriven segurament de fantasmes d'avantpassats morts.

En aquesta part del món es dóna una importància especial al procés de pronòstic, que es duu a terme per homes que entren en les condicions d'hipnosi, en què es creu que estan posseïts pels fantasmes dels morts. En aquesta condició la persona posseïda facilita la informació sobre les conseqüències de la malaltia; els amics del pacient es conformen a acceptar l'ordre emesa, sense buscar interferir en el resultat mitjançant l'ús d'alguna mesura terapèutica. En algunes parts de la Polinèsia gairebé no es pot dir que existeixi la medicina, de tant que es recolzen en l'ajuda divina en la seva actitud respecte a la malaltia. Fins i tot quan s'utilitzen remeis terapèutics segurs, sovint se sospita que aquests són d'introducció recent. Així, Mariner diu[6] que els tongalesos buscaven fortalesa en els déus per a l'alleujament de la malaltia, utilitzant per aquest propòsit els ritus d'invocació i de sacrifici. Havien après dels fijians, no gaire abans de l'estada de Mariner a les illes, els procediments quirúrgics que formen gairebé les úniques mesures que es poden considerar estrictament terapèutiques.

En algunes parts de la Polinèsia l'extracció de sang, normalment mitjançant incisions i escarificacions, és un dels remeis preferits. Els banys de vapor i freds i els massatges també s'utilitzen com a mesures terapèutiques, però en bona part de Polinèsia es fa poc ús de les herbes o d'altres remeis interns. S'ha copiat una farmacopea vegetal extensiva de Nova Zelanda, però d'acord amb Eldson Best[7], l'autoritat vivent més important dels maoris, això és un creixement recent. Abans de l'arribada de la influència europea, els maoris es conformaven a confiar majoritàriament en agents espirituals similars als invocats pels habitants d'altres parts

[6] *Tonga*, 1817, II, p. 242.

[7] Vegeu Goldie, W. H. *Transactions of the New Zeland Institute*, XXXVII, 1904, p. 2.

de Polinèsia. Uns remeis interns com els que s'utilitzaven a Tonga havien derivat de les Fiji[8].

La pràctica mèdica de les illes hawaianes, tot i que està íntimament lligada a la religió, conté més elements de caràcter mèdic. David Malo[9], una autoritat nativa, diu que el tractament mèdic dels malalts era un assumpte que pertanyia al culte dels déus. El tractament era aplicat per un *kahuna* o mossèn, i incloïa l'administració d'un nombre d'herbes, com també l'ús del bany de vapor. Tanmateix, el caràcter religiós del tractament es mostra amb les ofrenes als déus en diferents nivells, i quan el pacient era un líder no se li administrava mai un medicament sense una pregària.

En algunes parts de Polinèsia es creu que la malaltia es produeix a causa dels agents humans i de l'ús de processos semblants a la màgia d'altres llocs; però les creences d'aquest tipus són poc importants en comparació de l'actitud religiosa. En algunes illes semblen completament absents, sobretot en la petita població polinèsia de Tikopia, situada a la perifèria de Melanèsia[10].

Indonèsia

L'arxipèlag malai, ara normalment conegut com a Indonèsia, té un especial interès en relació amb Melanèsia, Polinèsia i Austràlia, perquè probablement la major influència externa d'aquestes àrees va venir passant per aquest arxipèlag. Indonèsia és una seu de contacte bastant recent amb els xinesos i, en canvi, abans totes aquestes parts estaven plenes d'influència hindú. Probablement com a resultat de totes les influències a què ha estat exposat, l'art mèdic d'Indonèsia presenta més varietats que el de Melanèsia o la Polinèsia. La presència d'una malaltia és atribuïda a un agent humà, com també a l'activitat d'alguns esperits malignes, dels fantasmes d'avantpassats i parents, i d'éssers que sens dubte semblaven de caràcter diví.

[8] Mariner, *loc. cit.*

[9] *Hawaiian Antiquities.* Honolulu: 1903, p. 144.

[10] Rivers, W. H. R. *History of Melanesian Society.* Cambridge: 1914. Vol. I, p. 315.

Una de les maneres en què es creu que l'agent humà produeix una malaltia és actuant en parts separades del cos, la denominada màgia 'per suggestió'; i tot i que els indicis no són concloents, semblaria que aquesta forma de màgia es recolza en la creença d'una ànima-substància divisible similar a la dels *Kai* de Nova Guinea[11]. A Melanèsia i a Austràlia de vegades és difícil estar segur de si els efectes perjudicials que segueixen els ritus d'un bruixot no depenen de l'administració de verins. A Indonèsia l'ús dels verins és un fet, sens dubte, i l'exemple més sorprenent és la producció de la malaltia intestinal perllongada, que sovint acaba amb la mort, causada per l'administració de bambú en pols. Fins i tot quan els efectes mòrbids poden ser atribuïts amb tota seguretat al verí, l'expressió d'un encanteri i d'altres accions de l'emmetzinador/a demostren que el procés no està molt lluny de la màgia, i el mateix agent falla probablement quan distingeix entre les mesures en què ell administra alguns verins reals, i aquelles en les quals els efectes mòrbids es deuen totalment a la creença de la víctima en els poders de la màgia d'algú a qui ell ha ofès.

La creença en la producció d'una malaltia a causa de la màgia, juga un paper relativament petit a Indonèsia, comparat amb aquell en què la malaltia s'atribueix a l'acció d'éssers espirituals o divins. Una de les creences més habituals és aquella, també molt freqüent a Melanèsia, en què la malaltia s'atribueix a l'abstracció de l'ànima o de l'ànima-substància. Es creu que l'ànima a vegades és devorada pels esperits que la roben i, en aquest cas, la mort és inevitable. En altres casos l'ànima pot ser recuperada per un mossèn, i la naturalesa dels ritus que es practiquen per a aquest propòsit demostra clarament que aquestes creences entren sens dubte en la categoria de la religió.

Una característica important dels ritus duts a terme per un mossèn, quan tracta una malaltia a l'illa de Nias[12], és que crea imatges de fusta anomenades *adu*, que probablement representen els fantasmes d'un avantpassat[13]. Es fan diferents classes d'*adu*,

[11] *Vide supra*, p. 19.

[12] de Zwaan, J. P. K. *Die Heilkunde der Niasser.* Haag: 1913, p. 52 *seg*.

[13] [És més probable que representin el dragó que dóna vida, el *naga*, o el mític 'crocodile', que es creu que restableix la salut recuperant la deficiència

que tenen noms especials, per a diferents tipus de malalties. Així, hi ha un tipus que es fa quan el pacient té febre, els peus inflats i una sensació de pesadesa a les extremitats; un altre quan la febre va acompanyada de malsons; i un tercer quan també es tenen dolors al cap i al cos. Els *adu* es fan de diferents maneres, i una característica important és que com més greu és la malaltia, més gran és el nombre de classes de fusta que s'han d'utilitzar. En un dels casos, l'*adu ba mbumbu*, es posa en pràctica quan tots els altres remeis han fallat, i es fan de 50 a 1.000 imatges de tantes classes de fusta com es puguin aconseguir.

Un *adu* es tracta d'unes quantes maneres. Pot ser penjat d'un arbre com una ofrena a un esperit malvat que es creu que produeix la malaltia, o es pot construir davant del pacient, o a la teulada de casa seva. Pot ser que es tiri a un riu; en aquest cas, la creença és que la malaltia ha entrat a l'*adu* i que se l'emportarà el corrent de l'aigua. La malaltia també es pot extreure d'un pacient si se'l toca amb una cria de porc, que després es mata i la seva sang s'escampa per l'*adu*.

Hi ha diferents ritus que acompanyen l'ús de l'*adu*. Es poden fer ofrenes als éssers a qui s'atribueix l'acció de la malaltia, i en el cas de *l'adu ba mbumbu,* el mossèn s'enfila a la teulada de la casa del pacient per resar al 'déu Sol'. El pacient pot ser aïllat i la seva dieta regulada, i pot ser que se li donin remeis, com els fongs de l'arbre on es creu que habita l'esperit maligne al que s'atribueix la malaltia.

En alguns casos es creu que la presència de la malaltia afecta una persona perquè ell/a o els seus parents han comès una ofensa contra els éssers als que s'atribueix la malaltia, però, per la informació que tenim, sembla que més aviat es creu que la malaltia passa a través de la voluntat de l'esperit o del déu, independentment del pecat que hagi comès el pacient.

A més de les mesures que depenen de l'apel·lació d'éssers no humans o divins, sovint s'utilitzen remeis casolans. Aquesta branca de la medicina sembla haver aconseguit un grau més alt de desenvolupament que a Oceania, ja que aquests remeis s'em-

de la substància vital que causa la malaltia. —G. E. S.]

pren a l'illa de Nias per practicants especials anomenats *dukun*, que sovint són dones i que utilitzen massatges i diferents remeis interns. Tot i que falta la informació definitiva, és probable que la sagnia mitjançant l'escarificació i ventoses també sigui assumpte d'aquests practicants.

He tractat amb força extensió la medicina d'Austràlia, la Polinèsia i Indonèsia, perquè la cultura d'aquestes tres àrees té una relació especial amb la de Melanèsia. Amb poques excepcions, els pobles de les regions de la Melanèsia, Polinèsia i Indonèsia, de vegades conegudes col·lectivament com a Austronèsia, es parlen llengües que pertanyen a famílies properes, a banda de tenir moltes altres pràctiques en comú. Per tant, hauríem d'esperar trobar alguna semblança en el seu art mèdic, i en la relació d'aquest amb la màgia i la religió, que hem pogut constatar que realment existeix. Hauré d'analitzar més breument la medicina d'altres parts del món.

Índia

En correspondència amb la seva civilització avançada, a l'Índia trobem una farmacopea extensiva i una cirurgia a partir de la qual la d'Europa ha après més d'una lliçó. La pràctica de la rinoplàstia es va agafar de l'Índia, mentre que la primera actuació d'operació quirúrgica amb hipnotisme va ser en gran part a causa de l'experiència d'aquesta pràctica, obtinguda per Esdaile en aquest país.

Fins i tot aquest art relativament avançat sembla haver degenerat molt, respecte al que tenia la medicina índia al segle V dC, i la degeneració és aparentment a causa de la preponderància gradual d'un art autòcton vell per sobre d'un de nou i desenvolupat per un poble immigrant. Fins i tot, en els seus millors temps, la relació propera entre la medicina i la religió es demostrava amb la pràctica especial de l'art mèdic, feta pels membres del castell sacerdotal brahmínic. Actualment l'ús freqüent de fórmules, quan s'administren els remeis, demostra clarament que l'aliança entre la medicina i la religió és molt propera, fins i tot entre les seccions més civilitzades de la població índia.

Entre les seccions menys avançades de la comunitat, la connexió entre la medicina i la religió és encara més definitiva. Ac-

tualment, la medicina tradicional de l'Índia es basa principalment en la creença que la malaltia depèn de la possessió d'un esperit, i els historiadors de la medicina índia parlen de la possessió com la característica de la seva etapa més primitiva.

Quan la malaltia s'atribueix a la possessió, el remei racional és alliberar el pacient d'allò que el posseeix i, com seria d'esperar, els ritus de l'exorcisme són molt destacats en la medicina i la religió índies. A l'Índia també trobem la idea de la malaltia com a càstig per un pecat, i els éssers que causen la malaltia quan són ofesos inclouen tant els fantasmes dels avantpassats com els déus.

No només es creu que una malaltia recau sobre algú com a càstig per les ofenses que ha comès en la seva vida actual, sinó que la doctrina de la transmigració ha portat amb ella la creença que la malaltia pot ocórrer com a càstig per les ofenses causades en existències passades, i que han de ser remeiades amb pràctiques de penitències religioses.

Un poble de l'Índia, els Todas, que tenen una cultura peculiar en molts aspectes, exposa una fase interessant en l'especialització de la medicina i la religió. Hi ha una distinció definitiva entre el mossèn i la sangonera, i també una semblança propera en les fórmules de les mesures terapèutiques d'un, i els ritus profètics i religiosos de l'altre[14].

Xina i japó

La Xina ens obsequia amb un exemple mèdic que s'assembla en molts sentits als de la nostra de l'edat mitjana. La doctrina principal en què es recolza la medicina xinesa és que la malaltia depèn de l'alteració de l'equilibri normal entre la sang, els humors i la vida espiritual. L'element principal del sistema de diagnòstic és un examen molt elaborat del pols.

Pel que fa a l'àmbit terapèutic, hi ha una farmacopea molt extensiva, amb un sol escriptor que enumera no menys de 1.892 remeis. Les substàncies animals s'utilitzen amb freqüència; mentre que l'altimira, l'acupuntura i els massatges s'utilitzen amb molta més freqüència.

[14] Rivers, W. H. R. *The Todas.* Londres: 1906, p. 271.

La medicina del Japó és en gran part agafada de la Xina, i té unes característiques molt similars; però un gran nombre de físics del segle XVI en endavant la van situar en una base més racional.

Àfrica

A l'Àfrica, igual que a les altres parts del món ja comentades, la malaltia s'atribueix tant a l'agent humà com a l'espiritual, però moltes persones africanes mostren una creença en la producció de la malaltia per causes naturals en un abast bastant més gran que a Austronèsia.

La creença en què l'agent humà normalment pren la forma de màgia 'per suggestió', depèn de la creença que la malaltia es pot portar a una persona si s'actua sobre qualsevol part d'ella. Aquesta creença en la màgia és especialment prominent a l'Àfrica Oest, i és probablement més característica de la tribu Negre que de la Bantu.

Es creu que hi ha diferents tipus d'éssers espirituals que causen una malaltia, però els fantasmes dels morts semblen ser els més importants. En alguns llocs es fa una distinció entre els fantasmes de la gent ordinària i els dels líders o reis. També es troba la creença en déus especials connectats amb la malaltia i, com en altres parts del món, la malaltia epidèmica és la que s'atribueix especialment a aquestes divinitats.

La manera més freqüent de causar la malaltia pren la forma de possessió, però la creença en la causa de la malaltia per l'absència d'ànima o de principi de vida es troba a l'oest d'Àfrica.

Els motius que es creu que porten els fantasmes o altres agents espirituals a causar la malaltia són normalment el trencament d'un tabú, la negligència de quan es fan ofrenes, d'ocupar-se del manteniment de la sepultura o de representar els ritus que els esperits creuen que els deuen. Es creu que si els parents d'un orfe no donen al nen una posició social que li pertanyi, el fantasma del pare del nen els pot causar una malaltia.

En els casos en què una malaltia s'atribueix a la possessió d'un esperit, el remei natural és l'exorcisme, que és efectuat per la crida directa de l'esperit o bé de la divinitat, però és més freqüent per un poder que es creu que pertany a un objecte preparat de

determinades maneres, el 'fetitxe'; és tan característic de la cultura africana que el terme 'fetitxisme' ha arribat a aplicar-se àmpliament però lliurement en tota la regió africana. Una forma freqüent de fetitxe és la banya d'un bou plena de vàries substàncies a les quals se'ls transmet una virtut mitjançant certs ritus. Un altre tipus de tractament freqüent és dur a terme uns ritus dissenyats per transferir la malaltia, o més ben dit l'esperit que causa la malaltia a algun objecte, com un arbre o un animal, o a un altre ésser humà. En l'últim cas es creu que l'esperit de la malaltia passa a ser un model de fang del pacient, que ha estat en contacte amb el cos del pacient. L'objecte animat d'aquesta manera es posa després al costat de la carretera o en algun altre lloc, on entrarà al cos de la pròxima persona que passi per allà[15]. Aquest mètode s'assembla molt a la màgia, en la manera com un bruixot causa una malaltia a un enemic; però difereix de la màgia en què el propòsit africà no s'ha de considerar necessàriament maliciós, sinó que la malaltia es passa a una víctima a l'atzar en benefici d'un malalt.

En alguns casos en què la presència d'una malaltia segueix una ofensa, com un adulteri per part d'una dona durant l'embaràs o criant un infant, es creu que la malaltia només es pot curar amb la confessió i els ritus de purificació[16].

Els amulets, dissenyats per evitar una malaltia, ocupen un lloc important en la medicina africana. Sovint s'assemblen als fetitxes que s'utilitzen per al tractament de les malalties.

Alguns pobles africans semblen tenir la idea definitiva de la causa de la malaltia per condicions climàtiques o altres condicions naturals, i llavors els seus remeis poden ser purament mèdics i mancats de caràcter religiós; tot i que la naturalesa dels remeis normalment els porta més a prop de l'edat mitjana que del nostre temps actual. Aquest desenvolupament de l'art autèntic de la medicina ha estat registrat entre diverses persones bantu, però sembla que ha agafat la seva màxima expressió entre els massai[17], dels quals es diu que mai atribueixen la malaltia a l'acció dels esperits, i només alguna vegada a l'agent humà. Només ens han

[15] Roscoe, J. *The Baganda.* Londres: 1911, p. 344.
[16] —, *op. cit.*, p. 102.
[17] Merker, M. *Die Masai.* Berlín: 1904, p. 174.

parlat d'una malaltia, l'elefantiasi de l'escrot, que és vista com un càstig per pecat.

A més de les maneres de combatre la malaltia que estan molt relacionades amb la màgia o la religió, la majoria dels pobles africans fan servir remeis casolans que poden ser utilitzats per tothom, o mesures emprades per aquells que tenen l'habilitat necessària, però que són encara bastant diferents dels mossens o dels mags, que duen a terme ritus que són màgics o religiosos, així com també mèdics. Entre els remeis d'aquest tipus hi ha la sagnia amb ventosa, el massatge, diverses formes de cirurgia, i molts remeis interns.

Entre els massai, els remeis interns són coneguts per a tothom i només els procediments quirúrgics són practicats pels especialistes. En algunes parts de l'Àfrica, algú pot tenir bona reputació a causa de l'èxit en el tractament d'algun tipus de malaltia. Tal com es va veure en el cas de Melanèsia, on hi ha hagut una especialització en la funció mèdica, aquesta ha seguit sovint línies diferents, fins i tot antagonistes, que promourien la separació entre la medicina, la màgia i la religió.

Amèrica

Aquest continent és un bon exemple de l'íntima relació entre la medicina i la religió, ja que la combinació ha evolucionat a tal extrem que la majoria de ritus religiosos, sovint molt elaborats i prolongats, tenen com a objectiu principal el tractament de la malaltia.

La creença en la producció de la malaltia a causa de l'agent humà existeix a Amèrica del Nord, però és menys important i menys freqüent que en moltes altres parts del món. Quan la malaltia es produeix d'aquesta manera, l'agent normalment té moltes altres funcions a més de les relacionades amb una malaltia.

Una malaltia normalment s'atribueix més a l'acció dels fantasmes o esperits que actuen o a causa de la malevolència natural, o perquè han estat ofesos per algun error per part de la víctima, especialment pel trencament d'un tabú gastronòmic o per deixar de seguir els nombrosos preceptes relacionats amb el part, la pubertat, la menstruació i el coit.

Pel que fa al mètode de la producció de la malaltia, la creença més freqüent és la d'atribuir-la a la introducció d'alguns agents nocius per al cos; tot i que fonamentalment és de tipus espiritual, sovint són objectivats o personificats. Un objecte habitual que es veu com a causa immediata d'una malaltia és un tros d'os; amb la mateixa freqüència, un animal, que pot ser un cuc o un insecte; o pot tractar-se d'un animal tan gran com un ós o una llúdria. Una creença menys habitual pel que fa a la causa de la malaltia és la que hem observat en altres llocs, en què la malaltia s'atribueix a l'absència de l'ànima o d'una de les moltes ànimes. Una malaltia també es pot assignar a causes naturals, com l'acció de la lluna o dels vents.

Com a altres llocs, les línies principals del tractament de la malaltia a Amèrica són el resultat lògic de les creences en la causa. Consisteixen en ritus d'exorcisme, en què la malaltia que té el pacient s'elimina amb encanteris, el soroll de cascavells i timbals, i d'altres mitjans. En altres casos la malaltia objectivada s'extreu aspirant o amb altres formes de prestidigitació. Quan la malaltia s'atribueix a la pèrdua de l'ànima, es recupera amb una sangonera; i a vegades es creu, com a Indonèsia i Melanèsia, que l'ànima d'una sangonera marxa del seu cos per recuperar l'ànima perduda del pacient. La malaltia pot ser transmesa a un animal o a una altra persona. En els ritus altament desenvolupats de les societats mèdiques del poble indi —els navahos i els apatxes—, tots els membres de la societat ajuden amb els ritus dissenyats per recuperar la salut d'una persona malalta, que es fa càrrec del cost total de la cerimònia.

A més d'aquestes línies de tractament, que porten la medicina a ser tan propera a la religió, s'utilitza un nombre de mesures que inclou les plantes com a remeis interns, la sagnia, la cauterització, el cataplasma, el massatge i els banys de vapor.

Les persones civilitzades que vivien a Mèxic i a Amèrica Central, quan aquests països van ser conquerits pels espanyols, practicaven l'art de la medicina que era molt semblant en general al d'altres parts d'Amèrica, però d'un tipus més avançat.

Entre els asteques que tenen el registre de medicina més complet, la presència de la malaltia era normalment atribuïda als déus; tot i que ocasionalment es creia que la bruixeria n'era la res-

ponsable. Es creia sovint que una malaltia s'originava per algun error comès per part del pacient, normalment alguna infracció del ritual. Hi havia déus especials de la malaltia. A Mèxic no només causaven una malaltia, sinó que hi havia divinitats especials de curació, una de les quals és una deessa de les herbes, i una altra que havia descobert les propietats curatives de l'aiguarràs.

Corresponent amb la creença en l'origen diví de la malaltia, el seu diagnòstic i pronòstic sovint prenien forma d'endevinació, i el curs d'una malaltia es pronosticava seguint la predicció d'un mirall, de l'aigua, o desenredant un nus. Els remeis incloïen una farmacopea extensiva, en la qual predominaven les plantes; mentre que s'utilitzava molt l'hemorràgia, els banys de vapor i el massatge. També s'empraven ritus d'exorcisme; mentre que entre aquest poble avançat trobem un tractament en què una sangonera fingeix xuclar del cos del seu pacient una pedreta o algun altre objecte, afirmant la teoria que va ser implantada allà per un agent humà o espiritual, i això va ser la causa de la malaltia.

La malaltia també es transferia d'una persona a una altra. Una figura de pasta, feta amb la forma d'una persona, era col·locada al costat de la carretera perquè entrés a la següent persona que passés per allà, un procés que s'assembla molt a un que ja he anomenat de l'Àfrica Oest.

Els pobles rudimentaris existents a Amèrica Central practiquen uns mètodes semblants. Una tribu dels indis Mosquits de Nicaragua té el costum peculiar de fer que sis persones hagin de menjar el màxim possible, especialment tortuga verda.

A moltes parts d'Amèrica del Sud, la creença en l'agent humà com a productor de la malaltia és especialment prominent. Així, a la Guaiana britànica, cada malaltia es creu que és obra d'un bruixot, i una malaltia que s'atribueix al seu encantament és tractada per algú de la classe practicant, que fingeix extreure un objecte col·locat al cos del pacient pel bruixot[18].

Els inques del Perú tenien una farmacopea extensiva, i practicaven la sagnia, però no sabem si els seus ritus religiosos estaven molt lligats a la salut i a la malaltia, igual que en el cas del

[18] Thurn, E. Im. *Among the Indians of Guiana*. Londres: 1883, p. 329 seg.

asteques i els maies. Els maputxes de Xile[19] tenen dues classes de sacerdots, un dels quals també actuava com a metge; mentre que els cirurgians formen un altre cos de practicants especialitzats. Es diu que aquells que van ser alguna vegada metges o sacerdots tenen a veure amb els esperits, a l'acció dels quals sembla que s'atribueixi la malaltia. Els maputxes utilitzen moltes herbes i fan servir la sagnia, els massatges i els banys de vapor.

Semblança entre la visió de la causa i el tractament de la malaltia

Aquest estudi, per molt breu que sigui, és suficient per demostrar que hi ha una gran semblança entre les diferents regions de la terra, en el caràcter general de les creences relacionades amb la causa de la malaltia, i en les mesures que s'utilitzen per combatre els seus efectes. Com ja he dit, la majoria d'estudiants de la societat humana ha cregut que aquestes similituds són el resultat de la uniformitat en el treball de la ment humana en resposta al seu entorn. Es creu que són exemples d'analogia en el curs de l'evolució, a causa de la semblança dels materials que modela el procés d'evolució i de la uniformitat en el treball de la societat humana, amb què es duu a terme aquest modelatge. Només quan les afinitats es troben entre persones veïnes, que es creien distants les unes de les altres, se sap que han estat en contacte; ja que s'ha tingut per costum explicar-les mitjançant la transmissió d'una cultura a una altra. Per altra banda, s'ha suposat que s'han originat independentment, i aquesta visió és encara[20] més recolzada. Els seus defensors no són capaços de veure com l'home, en etapes anteriors de la seva vida, pot haver-se mogut pel món amb la suficient llibertat com per dispersar àmpliament l'objecte i el costum que ha tingut lloc si aquestes similituds són la causa de la transmissió. Proposo tenir en compte les visions contràries, segons les quals aquestes semblances depenen de la transmissió, o bé són el resultat de processos d'origen independent.

[19] Aichel, O. *Arch. f. Geschichte d. Medizin*, 1913, vi, p. 161.
[20] 1917

Consideració de visions contràries

En primer lloc, potser hauria de manifestar l'argument favorable a la hipòtesi de l'origen independent que presenten els fenòmens de la malaltia. Moltes de les semblances culturals, que es creu que han aparegut independentment en diferents parts del món, es relacionen amb les característiques de l'atmosfera de l'home que s'allunyen de ser uniformes. Així, diferents parts de la Terra mostren diferències importants en els moviments aparents del Sol, i en el curs i la naturalesa de les estacions.

Es mostren variacions igualment importants en la natura i en els canvis anuals de la vegetació, i també en les característiques naturals de la Terra i del mar. Si la ment humana és la mateixa a tot arreu, aquestes diferències en el medi físic haurien de conduir-nos a trobar diversitat, en comptes de la uniformitat en els seus costums. Allà on trobem similituds de reacció cap al Sol, les estacions, la vegetació, i altres condicions naturals en llocs on la naturalesa es presenta amb aspectes tan diversos, el defensor de l'origen independent d'aquestes semblances es troba des d'un bon començament amb serioses dificultats[21].

Aquesta dificultat inicial no és present, o bé hi és en un grau molt menor, allà on el mateix home està involucrat més directament. Els fenòmens de naixement i de mort són els mateixos a tot arreu. La complicació amb què es troba el partidari de l'origen independent és explicar la gran diversitat mostrada pel mode de reacció d'una persona cap a les vivències de la pròpia vida.

[21] [Alguns etnòlegs, específicament d'Amèrica, han ideat recentment un mètode molt curiós de controvèrsia per evadir les conseqüències lògiques de la seva pretensió per a una uniformitat de reacció. Sense abandonar conscientment la doctrina del desenvolupament independent de costum i creença, d'alguna manera il·lògica, acusen els que critiquem la seva interpretació d'exagerar les semblances, que amb una notable falta de coherència afirmen que són superficials i falses. Semblen oblidar que la teoria de la similitud del treball de la ment humana, de la qual aquells que en fan protesta són els mateixos campions, està completament basada en l'assumpció que les semblances són reals i fonamentals! En aquests últims anys, els doctors Clark Wissler (*The American Indian*) i D. S. G. Morley (*The ruins of Copan*) han utilitzat aquest estrany mètode d'atac per a criticar-me. —G.E.S.]

Aquesta similitud de condicions per tot el món també es presenta pels fenòmens de la malaltia, encara que d'alguna manera en menys grau. Amb el nostre avançat coneixement, reconeixem un grau considerable de diversitat en les malalties de diferents parts del món, però, en les fases més brusques del seu desenvolupament, l'home tracta més amb símptomes que no pas amb malalties, o més estrictament parlant, ho fa més que nosaltres. Les principals manifestacions d'una malaltia, com el dolor, la febre, l'alteració de la digestió, les inflamacions, o les ulceracions i erupcions, són les mateixes a tot arreu, i tenen una aparença natural tan semblant i notable que la malaltia ofereix una oportunitat més favorable per als defensors de l'origen independent. Si fracassen a mostrar que les semblances en la reacció de la humanitat vers la malaltia han estat el resultat del descobriment i de la invenció independent, serà difícil de veure on és probable que tinguin èxit.

Dos grans i diferents creences en les causes de la malaltia

Només puc considerar breument dos problemes que sorgeixen dels materials que us presento en aquest llibre. Aquests ens serviran per il·lustrar el tipus de situació amb la qual estem confrontats.

L'esbós que he aportat de les creences i pràctiques de diferents regions de la Terra en relació amb la malaltia, ha posat de manifest certes diferències en la distribució dels costums que condueixen a la medicina fins a les més íntimes relacions amb la màgia i la religió.

Creure que la malaltia es produeix per l'abstracció de l'ànima, d'algunes parts d'aquesta ànima, o bé d'una entre diverses ànimes, sembla estar limitat a Indonèsia, Papua-Melanèsia, i Amèrica. No tenim coneixement d'aquest fenomen a Àsia; i encara que la malaltia pot ser atribuïda a l'absència de l'ànima o bé al principi vital de l'Àfrica occidental, aquesta creença no sembla haver produït el sistema organitzat de pràctiques que trobem a Indonèsia, i en un grau menor, a Amèrica.

Per altra banda, l'Índia i l'Àfrica són les ubicacions més importants de la creença de la possessió com a producció de la

malaltia. Aquestes dues creences, la de la producció de la malaltia per afegir alguna cosa al cos del pacient, i la de l'abstracció d'alguna cosa del seu cos, són menys oposades l'una amb l'altra. Si els fenòmens de la malaltia són més o menys els mateixos a tot el món, i les similituds de creença i d'acció són a causa de la uniformitat de la ment humana, com pot ser que els éssers humans hagin estat conduïts per aquestes creences diferents? I per què aquestes creences haurien de tenir distribucions diferents?

El defensor de l'origen independent hauria de ser capaç d'assenyalar quelcom en la naturalesa de les malalties d'Indonèsia o en la seva relació amb la naturalesa, que va fer als habitants d'aquesta regió donar una gran importància a l'abstracció de l'ànima; mentre que els pobles de l'Índia i de l'Àfrica no van fer un descobriment com aquest, o si creien en l'absència de l'ànima com a conseqüència d'una malaltia, no ho van poder aplicar a partir de les bases del seu sistema terapèutic.

Encara és més difícil explicar la coexistència d'aquestes creences diferents, fins i tot oposades, entre un poble, com el d'Amèrica del Nord. Si com sosté la majoria d'estudiants d'etnografia americana, la cultura d'aquest continent ha estat el resultat d'un procés independent de desenvolupament complet, no hauríem d'esperar trobar dues maneres diferents de concebre l'essència natural de la malaltia.

La coexistència d'aquests conceptes s'explica d'una manera molt més natural, com a resultat del contacte entre els pobles i la barreja de les seves cultures[22].

La solució d'aquest problema esdevé encara més natural, quan trobem la creença en la producció de la malaltia per l'abstracció d'una ànima, especialment habitual i important a la part oest del continent Americà —en aquesta part que forma la vora d'un oceà, a l'altra banda de la qual floreix aquesta creença. En aquest sentit, és molt significativa la condició entre els *Songish,* les dones

[22] De vegades, aquestes creences oposades es poden relacionar les unes amb les altres. D'aquesta manera, els pobles de l'oest de l'Àfrica que parlen Ewe creuen que el fet que l'ànima d'una persona abandoni el seu cos proporciona l'oportunitat que un esperit sense llar entri en el cos i provoqui la malaltia. Ellis, A.B. *The Ewe-speaking Peopless.* Londres: 1890, p. 107.

dels quals són capaces de curar la malaltia quan es deu a d'altres causes que no siguin la pèrdua de l'ànima; mentre que una ànima perduda només pot ser recuperada per una classe especial de xamans.

Remeis de l'ordre 'domèstic'

El segon problema que trio, amb el propòsit d'il·lustrar-lo, indica una certa diferència que distingeix els remeis domèstics de molts pobles d'aquells que són o haurien de ser aplicats només en persones amb qualificacions especials. Anteriorment he mostrat que els mitjans per combatre la malaltia adoptats per Malàisia i Nova Guinea segueixen les seves creences respecte a la seva causa. Un cop coneixem la teoria de la malaltia a Melanèsia i a Papua, el seu diagnòstic i mesures terapèutiques semblen ser les conseqüències lògiques d'aquesta teoria. Les accions que poden semblar no tenir cap sentit o, fins i tot, que semblen ridícules en un examen superficial, són només el resultat natural de les visions que el poble sosté sobre la naturalesa de la malaltia. Tanmateix, he afirmat que hi havia excepcions. Aquestes excepcions són més evidents en els remeis que es poden aplicar a qualsevol persona, sense la necessitat dels serveis d'un practicant especialitzat i qualificat.

Aquests remeis es corresponen estretament amb aquells que nosaltres anomenem 'domèstics' —remeis utilitzats per qualsevol en casos de malaltia lleu o en la primera aparició d'una malaltia més seriosa abans que es reconegui la seva gravetat. A la nostra cultura, el doctor només hi acut quan els remeis domèstics fracassen, o quan a la vegada la malaltia sembla greu; també ho fan així els melanesis, els de Papua, i altres classes humils que consulten l'encisador, el sacerdot o utilitzen sangoneres quan els remeis d'ordre domèstic fracassen, o quan la gravetat del cas demana unes mesures més poderoses.

La naturalesa d'aquests remeis naturals està ben representada pels *Kai*, poble nord-oriental de Nova Guinea, els rituals del qual són complexos i prolongats, basats en la creença de l'abstracció de l'ànima o de la substància de l'ànima, de la qual ja he donat una explicació completa (vegeu pàg. 84 i seg.). A més de les me-

sures que impliquen l'activitat de l'encisador o les sangoneres, els *Kai* utilitzen un nombre de remeis que semblen no tenir connexió amb el concepte de substància d'ànima. Per a ferides, utilitzen un tipus rudimentari de cataplasma fet de fruites en pols de la palma de Cycas cobertes amb les seves fulles, i diversos tipus de fulles o d'escorça que sembla tenir una acció curativa sobre les ferides.

L'abstracció de la sang és un remei quasi universal. Les ferides acabades de produir-se es fan sagnar tan lliurement com sigui possible, i si això no es fa es creu que la ferida no es curarà mai. Es dóna per suposat que la mala sang surt volant, mentre que la sang bona continua al cos. El mal de cap es tracta amb talls al front, fets amb estella, anteriorment de vidre volcànic i ara de vidre. En el cas d'un refredat, s'empeny un pal cap als orificis nasals per fer-los sagnar, i aquest tractament també s'empra en casos de malalties en els quals el nas no està afectat. La sang també es treu amb sangoneres aplicades a les parts del cos on hi ha dolor.

Per al mal de pit amb dificultat per respirar, la gent acaricia el pit amb una mena d'ortiga, i aquest remei també s'utilitza per calmar el dolor muscular que acompanya llargs recorreguts o el transport de càrregues pesades. Els banys de vapor, utilitzats per a dolors reumàtics, es produeixen amb pedres escalfades, estirant-se i cobrint-se amb fulles, col·locades en un forat que ha estat cavat a terra.

La part més dolorosa del cos s'exposa al vapor que surt de les fulles; el vapor es pot produir posant pedres calentes en recipients de coco que són utilitzats per portar aigua. Hi ha un remei curiós que s'utilitza per a la sordesa causada per l'oclusió del meat auditiu extern. S'introdueix un petit objecte per fregar el conducte i pot romandre-hi durant diversos dies. Aquest mètode de neteja que Keysser anomena *the augean stable of the papuan ear* es diu que és molt eficaç en la restauració de l'oïda.

Aquest poble humil de Nova Guinea utilitza, més o menys d'aquesta manera, cinc tipus de tractaments rudimentaris que es troben la majoria sobre la Terra —és a dir, l'ús de cataplasmes, sagnia, massatge, banys de vapor o provocació d'una inflamació de la pell amb el propòsit de calmar els símptomes d'una altra inflamació. A més, aquestes pràctiques estan a banda del sistema terapèutic, basat en la creença en la producció de la malaltia per

agents humans o espirituals, que ocupa un lloc important en la ment de la gent.

Seria molt més fàcil assenyalar com les mesures trobades entre els *Kai* podrien haver estat descobertes per processos anomenats 'de l'atzar' o 'd'accident'. Tanmateix, tota la història d'invenció mostra que els nous descobriments no sorgeixen d'aquesta manera, sinó que són el resultat directe de les condicions físiques i socials en les quals tenen naixement. Encara que les invencions s'arribessin a concretar per accident, seria difícil acceptar la posició que aquests toscs salvatges van descobrir, independentment i per casualitat, cinc dels procediments de la nostra medicina medieval i moderna.

Si expliquéssim l'origen independent d'aquestes pràctiques de Papua, hauríem de ser capaços de mostrar que sorgeixen del cos o de les creences sobre la causa de la malaltia, i això és justament el que no podem fer. Els *kai* tenen un cos de creences sobre la causa de la malaltia, al qual correspon un sistema definit de teràpies, però aquest sistema no inclou els remeis que acabo d'enumerar, ni sembla possible mostrar que aquests remeis estiguin connectats d'alguna manera amb les creences dominants sobre la causa de la malaltia.

Origen d'aquestes pràctiques

La visió de la medicina d'altres parts del món que he facilitat en aquest capítol mostra que allò que és veritat per als *kai* és cert també en quasi totes les poblacions humils de la Terra. Quan trobem que aquestes poblacions obtenen mostres de sang, apliquen la digitopuntura, creen un buit a la pell del pacient i utilitzen massatges i banys de vapor, etc.; aquestes pràctiques no formen part de la combinació de la religió i la medicina la qual és la característica més sorprenent de l'actitud d'aquestes poblacions envers la malaltia. Aquestes no són practicades per una classe especial de persones que combinen en diversos graus les funcions de sacerdot i sangonera, sinó que poden ser representades per qualsevol, o per persones que han adquirit una reputació especial a causa de la traça per la pràctica i l'habilitat, i no a través dels processos

especials d'iniciació que són necessaris normalment per a la pràctica de rituals en què la medicina i la religió es barregen estretament. En molts casos aquestes formes de tractament són fins i tot exercides per dones, que molt sovint són excloses rigorosament de la participació en rituals de medicina i religió.

La majoria de pobles de la Terra que utilitzen la sagnia, els massatges i els banys de vapor, certament no els posen en pràctica per motius sorgits de les idees i creences pel que respecta a la malaltia, les quals dominen gran part del seu comportament en la presència de la malaltia. Si han sorgit independentment en diferents parts de la Terra, llavors no ho han fet de l'atmosfera magicoreligiosa que envolta la malaltia. En comptes d'això s'haurien d'atribuir a algun tipus de reacció en contra d'aquesta atmosfera religiosa, a un moviment en una part del cos en contra d'una visió de la malaltia que forma part d'un sistema de creences que regula el comportament, no només envers la malaltia, sinó envers altres aspectes de la natura.

Els arguments especials en contra de l'origen independent, que indica cadascun dels costums quan aquests s'examinen lliurement, es reafirmen amb l'absència de qualsevol relació del conjunt de creences que determina l'actitud de les poblacions més humils de la Terra envers la malaltia.

Sens dubte, una opció possible per als defensors de l'origen independent és dir que les pràctiques com la sagnia i els banys de vapor, tal com existeixen a Nova Guinea, són només els principis d'un moviment cap a la medicina racional entre una població que, fins llavors, ha estat dominada per un sistema de bruixeria o d'ofici de sacerdot. Ells podrien dir que les formes rudimentàries amb què aquests remeis succeeixen són naturals com a primer producte de tendències de pensament que ha produït les formes més elaborades i acabades d'aquestes pràctiques entre nosaltres. Com a resposta a aquest argument, faré un suggeriment.

Tal com considerem la nostra civilització, això no ens permet descobrir per nosaltres mateixos les pràctiques que, segons els defensors de l'origen independent, haurien d'haver estat descobertes pels melanesis i els de Papua. Nosaltres vam adquirir dels grecs o dels àrabs les nostres pràctiques de sagnia i de provocació d'una inflamació de la pell, amb el propòsit de calmar els símp-

tomes d'una altra inflamació; el nostre massatge el vam obtenir dels francesos o d'altres pobles continentals, i els nostres banys de vapor, dels turcs i dels russos. La civilització de la qual estem molt orgullosos no va ser suficient per ensenyar-nos aquestes arts de rehabilitació, sinó que les vam haver d'aconseguir a través del contacte i la barreja amb altres pobles. Si acceptem les ense-nyances d'aquells que creuen en l'origen independent d'aquestes pràctiques a l'Àfrica, l'Àsia, Oceania i Amèrica, hauríem d'acceptar la posició que els pobles salvatges i bàrbars que viuen en aquests continents i illes van ser capaços, d'alguna manera, de descobrir arts que nosaltres, que ens creiem enormement superiors, estàvem contents d'aprendre d'altres poblacions.

4

Al capítol anterior he donat una explicació de la condició present de la ciència de l'etnologia, i de la seva tardança en els problemes sorgits per les relacions complexes entre la medicina, la màgia i la religió. Es va veure que hi havia una gran similitud a tot el món, no només en aquelles pràctiques que portaven la medicina cap a íntimes relacions amb la màgia i la religió, sinó també en els remeis domèstics o estrictament mèdics, molt sovint trobats cara a cara amb els utilitzats pel mag o pel capellà. El problema que ara necessita una solució és si aquestes pràctiques semblants han sorgit independentment en diferent parts de la Terra, o si s'han desenvolupat en una localitat, des d'on han estat portades cap a les àrees presents de distribució pels recorreguts dels pobles.

A l'últim capítol vaig exposar les dificultats amb què ens trobem quan intentem explicar aquestes semblances des de la hipòtesi de l'origen independent. La coexistència entre dues creences més o menys oposades, respecte a la causa de la malaltia a Amèrica, i el fracàs de derivar els remeis domèstics de l'humil poble de Papua per la seva teoria de la malaltia, són difícils d'explicar en aquesta hipòtesi; mentre que són fàcils d'entendre si els moviments de la humanitat sobre la superfície de la Terra en els primers temps eren més extensius del que s'ha suposat fins ara.

No obstant això, una cosa és exposar un exemple per transmissió i una altra, demostrar la seva importància en la història de la cultura humana. El cas a favor d'aquesta manera d'explicar les similituds de la cultura humana només es complirà quan siguem capaços d'assenyalar determinades regions de la Terra com els llocs de l'origen de pràctiques semblants, i quan haguem descobert qui duia a terme aquestes pràctiques sobre la Terra i quin fou el camí escollit per aquests viatgers. Proposo començar avui amb una breu consideració dels mètodes pels quals la ciència de

l'etnologia està buscant ara la solució a aquests problemes, com aquells que indicaven els factors presentats al capítol anterior.

Mètodes per solucionar problemes

Si considerem els mètodes amb què podem esperar aconseguir el coneixement dels múltiples canvis que han tingut lloc en les relacions entre la medicina, la màgia i la religió, durant la història de la humanitat, el primer punt que s'ha de tenir en compte és que no podem esperar tenir èxit si limitem la nostra atenció al tema especial que esperem aclarir. La vida social de l'home és molt complexa, i els seus diversos elements formen molt estretament una estructura entreteixida, especialment en els exemples de la cultura humil que estem analitzant, dels quals no podem esperar entendre una part, excepte en la seva relació amb el conjunt.

Importància adscrita als números

Podria exposar aquest tema considerant, per un moment, una característica de la pràctica mèdica en la qual estan involucrats els números. Alguns pobles tenen el costum de repetir una mesura terapèutica un nombre definit de vegades —tres, quatre, cinc o set—, depenent el cas. Ja vam tenir en compte al segon capítol un exemple sorprenent de l'illa d'Eddystone, a les Salomons. En aquesta illa, un tractament normalment dura quatre dies, de vegades, quatre dies en cadascun dels quatre mesos successius.

La importància del número quatre en les pràctiques mèdiques no és única. Els antics egipcis també van tenir un sistema de curació de quatre dies, i entre els *Cherokee* d'Amèrica del Nord la durada normal d'un tractament és de quatre dies[23].

Si aquest sorprenent acord entre l'antic Egipte, les illes Salomó i Amèrica del Nord és el resultat de la propagació de la cultura, o si el període de quatre dies ha estat independentment escollit

[23] Mooney, J. *Journ. Amer. Folk-lore.* 1890, iii, p. 48.

a les tres llunyanes localitats, no és un problema que es pugui solucionar amb l'estudi de la medicina per si sola. Tant a la illa d'Eddystone com a l'Amèrica del Nord, la natura quadruplicada dels rituals mèdics forma només una part d'un sistema que fa que el número quatre sigui molt important en totes les varietats de cerimònies, ja siguin mèdiques, màgiques, o religioses. En ambdós llocs la curació de quatre dies és només una manifestació d'un pensament que atribueix una virtut especial al número quatre.

Una enquesta més àmplia mostra que el número té una gran importància, no només en cerimònies religioses, sinó també en connexió amb la malaltia. Així, quan un pacient és aïllat amb un *adu* davant d'ell, a l'illa de Nias, l'aïllament dura quatre dies. En un àmbit diferent de tradició, el menjar es posa apartat per a l'ús de l'ànima durant quatre dies després de la mort, i durant aquests quatre dies la gent no va als camps d'arròs. Un altre cop, en països llunyans com Grècia o el Japó, trobem una classificació quadruplicada prominent. En el cas de Grècia, he de referir-me als quatre elements, els quatre humors, etc. La qüestió de si l'existència d'una curació de quatre dies a Egipte, a l'illa d'Eddystone i a l'Amèrica del Nord es deu a la transmissió o a l'origen independent és només una part d'una qüestió molt més gran, com que Egipte, Grècia, Indonèsia, el Japó, les illes Salomó i Amèrica del Nord tenen característiques geogràfiques, climàtiques o d'altres en comú que han portat els seus habitants a donar una particular importància al número quatre, o si aquest número ha adquirit en alguna altra part del món una importància religiosa amb la qual ha passat a tot arreu com un element constituent d'una cultura migratòria[24].

El criteri de la distribució comú

La necessitat d'un estudi extens i global comença a ser especialment present en el mètode principal pel qual l'etnòleg lluita per

[24] [No va ser fins a l'agost de 1918, l'any després de l'entrega d'aquestes conferències, que el Dr. Rivers va admetre l'origen egipci de la civilització —després de tres anys de discussió i d'un examen crític dels indicis].

construir esquemes de les institucions de la història humana. Un dels instruments principals utilitzats per a aquest experiment és el criteri de la distribució comú. Si preparem la distribució a la Terra de dues tradicions entre les que es pot descobrir una relació no natural, trobem que les àrees de distribució es corresponen, i si aquesta correspondència de distribució no es pot traçar a cap clima uniforme o altres condicions geogràfiques, concloem que l'associació entre les dues tradicions va existir en alguna part de la Terra, i des d'allà es va estendre amb els moviments dels pobles, bé per al curs de les migracions definides o bé per al propòsit del comerç.[25]

D'aquesta manera no es pot trobar una connexió no natural entre el culte al Sol i la pràctica de construir monuments megalítics. Com a conseqüència, quan trobem aquestes dues tradicions associades juntament en algunes parts del món, mentre aquestes estan absents en altres, les probabilitats en contra del seu origen independent són superiors a si aquell acord de distribució hagués existit. Quan en comptes de dues tradicions tan associades en trobem moltes, les probabilitats que juguen en contra del seu origen independent es converteixen en molt altes.

Algunes dificultats amb què ens hem trobat

Actualment estem al límit de la cerca amb què podríem esperar trencar l'estructura complexa de la cultura humana en les seves línies constituents, per les quals podríem assignar cada element de la cultura a un moviment definit de la humanitat. La nostra tasca immediata és mostrar els principis que s'han d'utilitzar en aquesta cerca, i els mètodes que es podrien aplicar. Proposo dedicar la part principal d'aquest capítol a algunes dificultats amb què ens trobem, quan utilitzem el criteri de distribució comú com a la nostra prova per transmissió.

Si una cultura ha estat desenvolupada en una localitat i ha estat transportada per tota la Terra, hauríem d'esperar trobar espais

[25] ['Explotació' és potser la paraula més adequada].

a la cadena d'indicis. Hauríem d'imaginar que un element de la cultura fracassarà si s'implanta aquí i en un altre lloc; de vegades, els altres elements seran modificats a la seva nova ubicació, fins al punt que és difícil reconèixer la relació del producte final amb la tradició amb la qual va tenir el seu origen. Començo formulant un principi que podria guiar-nos en la nostra investigació en els casos de desaparició o de modificació. Llavors hauria de preguntar si és possible veure el treball d'aquest principi, quan estudiem la natura i la distribució d'un grup petit de tradicions terapèutiques i higièniques.

Ja he indicat que una pràctica mèdica en un lloc nou podria perdre el seu caràcter terapèutic i convertir-se en part d'un culte indígena màgic o religiós. D'altra banda, una pràctica màgica o religiosa introduïda podria rebre una aplicació terapèutica que no té al seu lloc original.

Formulació d'un principi de guia

Els tipus de processos que tenen lloc quan una cultura es trasplanta a una nova ubicació es pot formular de la manera següent: els elements de la cultura que s'han trasplantat tendeixen a arrelar-se al seu nou medi, de tal manera que estan en harmonia amb la naturalesa física i cultural del seu nou entorn, i si tenen èxit quan s'arrelen, tendeixen a ser modificats en la direcció de la cultura indígena per la qual són assimilats. Aquesta proposta té dues parts —una tracta l'èxit o el fracàs dels nous elements de la cultura per sobreviure en aquesta ubicació; l'altra tracta la tendència de la modificació que es mostra en ella mateixa en major o menor grau en els casos d'èxit.

Factors que afecten l'èxit o el fracàs dels elements culturals trasplantats

Les condicions físiques sovint són apropiades per prevenir la introducció de costums que, en cas contrari, formarien part d'una cultura complexa. D'aquesta manera, l'absència de terra apropi-

ada podria portar a la desaparició de la ceràmica, o la dificultat d'obtenir pedra podria portar a la degeneració de monuments megalítics, i que així s'assemblin a aquells d'altres parts del món només en la forma i no pas en la mida.

Menys obvis però igual d'importants són els caràcters de l'entorn social en què es transmet un nou element de cultura. Aquest entorn podria ser tan advers a la nova pràctica introduïda que, si això tingués èxit per implantar-se del tot, aviat decauria i desapareixeria sota l'oposició indígena pel que fa a la direcció de pensament i d'acció. Així, possiblement la naturalesa tan diferent de l'entorn social de la Melanèsia i la Polinèsia és el que ha portat a una marcada diferència entre aquestes dues regions, pel que fa al seu ús de les pràctiques estrictament mèdiques. Els remeis mèdics i quirúrgics comparables als dels pobles civilitzats són més freqüents a la Melanèsia que a la Polinèsia. Fins i tot quan les pràctiques estrictes de medicina o de cirurgia es troben a la Polinèsia, sovint existeixen indicis que han estat introduïdes recentment. Aquesta diferència entre les dues províncies etnogràfiques ens presenta un problema sorprenent que a primera vista sembla difícil d'explicar, ja sigui en la hipòtesi de la transmissió, o bé en la de l'origen independent. Els polinesis són sens dubte més intel·ligents que els melanesis, i si prenem la nostra civilització com a estàndard, observarem que la cultura polinèsia ha aconseguit un nivell considerablement més alt de desenvolupament que la de Melanèsia. Si creiem que qualsevol dels remeis mèdics o quirúrgics han estat descoberts independentment en aquesta part del món, és difícil entendre perquè els pobles més intel·ligents i cultivats haurien d'haver-se endarrerit en aquests descobriments.

Si per altra banda observem l'assumpte des d'un punt de vista format per la hipòtesi de la transmissió, ens trobem amb un problema de gran interès. Si aquesta hipòtesi ha de funcionar, hauríem de trobar alguna raó per la qual les pràctiques mèdiques i quirúrgiques hagin estat adoptades per les poblacions humils dels melanesis en una mesura més completa que la dels polinesis cultes. Crec que la raó és evident si apliquem el principi que acabo d'enunciar.

La característica especial dels polinesis, doncs, és la seva naturalesa de vida altament religiosa. La malaltia és atribuïda total-

ment a l'acció dels déus i d'altres éssers espirituals, i la seva cura se cerca principalment per mitjans de petició a aquests poders. Per altra banda, a Melanèsia la malaltia s'atribueix o bé a un agent humà directe, o bé a un agent espiritual que està més o menys sota la guia o el control humà. Les mesures utilitzades per pal·liar l'acció dels éssers espirituals suposa la intervenció de les persones, el coneixement i poder de les quals es creu essencial per a l'èxit.

Ara imaginem per un moment la naturalesa del procés que seguiria la introducció d'una pràctica mèdica o quirúrgica entre cada persona. No podem dubtar de qui li faria la rebuda més calorosa, quina cultura estaria dotada de sentiments i creences per formar la Terra més apropiada pel que fa al creixement de la nova tradició.

Malgrat això, un sistema de medicina es pot trobar molt relacionat amb la creença en el treball d'una llei natural; aquí no hi pot haver dubte que, de fet, i encara més a les ments del professional i del pacient, l'èxit depèn de l'habilitat de l'individu i del factor humà. Si això és així entre nosaltres, haurien de ser més certs els remeis mèdics i quirúrgics introduïts per desconeguts en un poble que no sap res de la llei natural com l'entenem nosaltres? Un poble així atribuiria inevitablement qualsevol èxit que segueixi l'aplicació del remei al poder de l'home que l'ha portat allà entre ells, i pel qual està sent aplicat. El factor humà ocuparà un lloc important en el càlcul aproximat del valor del nou remei, l'ús del qual està alineat amb aquelles pràctiques indígenes que impliquen la idea de l'agent humà. D'altra banda, per a una poble imbuït de la creença en els alts poders com a agents, aquests remeis no interessen. Fins i tot podrien ser considerats com a intents sacrílegs de lluitar contra la voluntat dels déus.

Si certament els remeis mèdics van ser introduïts a Oceania i les diferències entre els melanesis i els polinesis eren el que són avui o, fins i tot, si eren del mateix ordre general, se'ns ha facilitat l'explicació de la gran prevalença de les pràctiques estrictament mèdiques entre els pobles més humils. Aquest exemple mostra com la presència o l'absència d'una pràctica mèdica introduïda pot ser determinada per la naturalesa de la cultura indígena en

la qual és rebuda i pel grau en què s'adapta a les creences i als sentiments naturals de la gent.

Un exemple d'un tipus diferent és present en la distribució de la sagnia a la zona est. Amb la manera d'obtenir mostres de sang, la pràctica que consisteix en l'aplicació de la digitopuntura que crea un buit a la pell del pacient i l'aplicació de sangoneres, està ben establerta a l'Índia, però és gairebé absent a la Xina, encara que moltes de les arts mèdiques d'aquest país són conegudes per haver vingut de l'Índia. Aquells que han enregistrat l'absència o la raresa de la sagnia a la Xina observen que és a causa del disgust del vessament de sang, característic d'aquest poble, un disgust que és principalment responsable del baix estat de la cirurgia xinesa. Que la pràctica de la sagnia no sigui indígena a la Xina ve donat molt probablement per l'existència del mètode d'aplicació de la digitopuntura que crea un buit a la pell del pacient. Si creiem que aquesta pràctica ha estat desenvolupada independentment a la Xina, també hauríem de considerar la posició d'un poble que va posar tantes objeccions a la visió de la sang que la pràctica gairebé universal de la sagnia és poc coneguda entre ells. Tot i així van ser portats a descobrir una mesura terapèutica molt especialitzada que en altres llocs està íntimament associada amb la sagnia.

Que el coneixement de la sagnia va arribar a la Xina es mostra pel fet que les sangoneres són utilitzades per a un propòsit mèdic. De vegades són aplicades a la cèrvix de l'úter per causar avortaments.

L'absència o la raresa de la sagnia, combinada amb el procés d'utilització de ventoses i l'ús mèdic de sangoneres, rep una explicació natural, tal com si les diverses formes de sagnia conegudes a l'Índia fossin transportades a la Xina, però rebudes amb poca recepció perquè estan en conflicte amb les creences i els sentiments dels xinesos en connexió amb la sang; mentrestant la pràctica de l'ús de ventoses, que no implica el vessament de sang, es va convertir en una part important de la seva pràctica terapèutica.

Modificació d'algunes pràctiques després de la seva introducció

Ara ja puc passar a la segona part del tema que exposo, és a dir, a la modificació d'algunes pràctiques introduïdes per la influència de l'entorn físic i social, al qual s'exposen aquestes pràctiques. Podria començar considerant uns quants exemples d'aquest procés de modificació pres d'altres àmbits de la vida social.

La modificació de les pràctiques ja introduïdes té lloc a través de totes les varietats de la cultura humana. Sempre que un element cultural, ja sigui una paraula, una forma gramatical, una pràctica religiosa, un costum social o un objecte material, passa d'una part del món a una altra, tendeix a canviar durant el procés, és a dir, no es manté el que hi havia antigament.

En el domini d'una llengua, el procés és tan obvi que gairebé no cal comentar-lo, especialment per a nosaltres ja que la nostra parla és plena de paraules agafades de llengües molt diferents de la seva base anglosaxona. No obstant això, per un moment em podria referir a les paraules amb què la llengua anglesa està sent enriquida com a conseqüència de la guerra. Les noves paraules franceses i alemanyes que estan trobant el seu lloc a la nostra parla no només difereixen de l'original de la seva forma gramatical, i encara més de la seva pronunciació, sinó que estan adquirint significats especials i en alguns casos ja han assumit una forma que seria difícil trobar-li l'origen per part dels filòlegs més experts. La derivació del *napoo* del soldat britànic de l'*il n'y a plus* n'és un bon exemple.

Un altre exemple sorprenent de modificació té lloc a l'art decoratiu. Un tipus d'expressió artística introduït en un lloc nou mai continua igual. L'art d'un país s'assembla a cadascun dels productes de la societat humana, quan es torna convencional i subjecta a lleis i canons definits. Així, un motiu humà introduït es pot canviar com a resultat de la seva assimilació per un art geomètric i convencional, de manera que ningú reconeixeria la forma humana al producte final, si no fos per les formes intermediàries que donen la pista del seu origen i desenvolupament.[26]

[26] Rivers, W. H. R. *Rep. Brit. Assoc.* Dundee: 1912, p. 599; *History of Melanesian Society.* Cambridge: 1914, ii, p. 374.

Les lleis que governen la modificació dels elements culturals ja introduïts, que ja he il·lustrat amb exemples extrets de la llengua i de l'art, també s'apliquen a les pràctiques i creences que formen l'art de la medicina. Si les pràctiques mèdiques i quirúrgiques han estat transmeses des d'una part del món a una altra, no hauríem d'esperar trobar semblances. No només hauríem de buscar modificacions, desenvolupaments i simplificacions, sinó que hauríem d'estar preparats per a canvis tan importants que, sense etapes entremig del procés de transformació, seria impossible reconèixer una pràctica, potser gens terapèutica a hores d'ara, en la qual una pràctica mèdica introduïda s'ha transformat.

Exemples indicats com a modificacions de les pràctiques transmeses

Ara estudiaré alguns exemples en què les pràctiques que han passat d'una banda a l'altra de la Terra, semblen haver sofert un canvi. Com he dit abans, la demostració científica d'aquest canvi només pot seguir un procés gradual que es recolza sobre un estudi més profund del que és possible en una ocasió com aquesta. El meu objectiu actual és indicar quins processos mèdics i quirúrgics són els adequats per a aquesta línia d'estudi.

La sagnia

Començaré amb la possibilitat indicada per l'actitud xinesa sobre la sagnia, que acabo d'analitzar. Vam observar que encara que la sagnia fos rarament practicada a la Xina, l'ús de ventoses, una pràctica molt semblant, està prenent molta volada en la pràctica mèdica del seu poble. Es creu en la possibilitat que aquesta pràctica hagi sorgit a la Xina com a modificació de l'ús de ventoses amb sagnia, com a conseqüència de l'objecció dels xinesos al vessament de sang. Si és així, que l'ús de les ventoses sigui l'únic supervivent d'un grup de pràctiques introduïdes, és una qüestió que només es pot respondre mitjançant una àmplia enquesta. (He

d'admetre que aquesta enquesta mostrarà certament que la pràctica de l'ús de ventoses no va sorgir a la Xina).

Un altre cas en què la pràctica de la sagnia pot haver patit modificacions, en l'objectiu o com a mínim en el mètode, és la freqüència de la sagnia com a ritu religiós. En moltes parts del món, la sagnia mitjançant incisions o cicatrius forma part d'un ritual religiós, mentre que en altres llocs és una característica dels costums associats al dol per als morts i d'altres pràctiques socials, que probablement tenen o han tingut un significat religiós. El problema és decidir si hi ha alguna relació entre aquesta forma de sagnia i si té un propòsit terapèutic. Nosaltres coneixem diferents fets que apunten a una connexió entre els dos tipus de pràctiques. D'aquesta manera, la sagnia a la Polinèsia per mitjà de talls i d'incisions com a pràctica terapèutica és una característica especial de les illes de l'oest, com ara Samoa, i sembla que no té tan èxit a l'est del Pacífic. Una diferència similar caracteritza les dues regions pel que fa a la sagnia amb objectius religiosos.

La distribució comuna, tan religiosa com terapèutica, de les formes de sagnia al Pacífic indica que sens dubte hi ha una connexió entre les dues. És possible que aquí tinguem el cas en què una pràctica mèdica, introduïda en un entorn extremadament religiós de la Polinèsia, ha passat a formar part de cerimònies religioses i costums socials ordinaris, mentre encara continuen sent utilitzats terapèuticament.

El massatge

La modificació d'una pràctica mèdica introduïda en un nou entorn sembla ser il·lustrada a través del massatge. He donat importància a aquesta possibilitat en un altre lloc[27]. Els natius de l'illa d'Eddystone, a les Salomons, empren tècniques de manipulació que són molt semblants a les del nostre massatge i si les observem, sense fer-ne una anàlisi especial, aquestes serien referides, sens dubte, com a remeis equivalents als nostres. En un cas, l'anà-

[27] *Proc. Internat. Congress of Medicine*. Londres: 1913. Secció XXIII, p. 139; reimprès a *Psychology and Ethnology*. Londres: 1926, p. 57.

lisi va mostrar que l'objectiu de les manipulacions de la sangonera d'Eddystone va ser actuar sobre un pop imaginari que suposadament viu dins el cos d'un pacient. Mentre que en altres casos, l'objectiu era extreure del cos un objecte immaterial o un principi que suposadament causava la febre o un altre tipus de malaltia.

Que les manipulacions de les illes Salomó tenen una relació lligada amb el massatge resulta molt probable, i més si tenim en compte que el massatge és genuí entre els polinesis, un poble que té una cultura força comuna a la dels grups de Melanèsia. Així, a Samoa[28] es practiquen dues formes de massatge, cadascuna amb un nom especial. Una és el *milimili* que consisteix a fregar una part del cos amb la punta dels dits; mentre que l'altra, el *lomilomi*, pren la forma d'uns moviments d'amassament similars als nostres propis mètodes. Les dues formes són utilitzades per alleujar el dolor i com a recuperació en casos de fatiga.

A les illes Tonga es reconeixen tres mètodes[29]. Un anomenat *mili* en moviments de fregament; un altre designat com a *fota*, que es fa pressionant; mentre que el tercer s'anomena *tugitugi,* colpejant el cos. El massatge és extensament utilitzat en altres parts de la Polinèsia. A vegades adopta formes peculiars. Així doncs, a les illes de Hawaii es fan rodar objectes pesats sobre el cos; i a les illes Tonga, un home que té fatiga agafaria tres o quatre nens perquè el trepitgessin. Un mètode similar a aquest s'empra a l'est del Pacífic.

El massatge s'utilitza arreu d'Amèrica i està agafant molta importància en el sistema terapèutic de la Xina i el Japó. Es diu que la pràctica provó dels temps de l'emperador Jinnu (660-585 aC).

Els cecs treballen de massatgistes, i els moviments que utilitzen inclouen el fregament, l'amassament, la pressió i el copejament, d'acord amb les normes definides. Chamberlain[30] recull una característica del massatge japonès que té un interès diferent amb relació al tema que ara estic considerant. Apunta que anteriorment els japonesos sempre feien massatges a les extremitats en direcció de dalt cap baix, i només han adaptat dels europeus el

[28] Stair, J. B. *Old Samoa.* 1897, p. 165.
[29] Mariner. *Tonga.* Londres: 1817, II, p. 350.
[30] *Things Japanese.* Londres: 1905, p. 316.

mètode del fregament cap al tronc. Aquest moviment, de dalt cap baix, és característic de Melanèsia i d'altres llocs, on s'intenten eliminar agents nocius del cos. L'objectiu és forçar l'esperit que viu a les extremitats a abandonar-les.

Sens dubte, el massatge del Japó és una pràctica definitivament terapèutica, tal com per a nosaltres, però la direcció centrífuga de les seves manipulacions indica que hi ha una relació entre l'objectiu del massatge i la creença que és la causa de les malalties per objectes.

Segons el meu punt de vista, aquests exemples són suficients per demostrar que hi ha una connexió entre l'art del massatge terapèutic i l'higiènic, i les manipulacions per les quals molts grups extreuen o expulsen aquests agents materials o immaterials del cos, les quals es creu que són les causes de les malalties. He de conformar-me a plantejar el problema i deixar-lo per a un futur estudi, amb una base molt àmplia com la consideració, si aquest últim ús ha sorgit d'una modificació d'una pràctica terapèutica introduïda, o si l'ús terapèutic esdevé d'una pràctica més antiga, basada en creences màgiques o religioses. Només diré que a Oceania es dubta poc de la resposta. El massatge, molt desenvolupat a la Polinèsia, o ha estat introduït a Melanèsia gairebé amb tota certesa pels mateixos polinesis, o bé més probablement pels grups immigrants que formen l'altra capa de la societat polinèsia. Si va ser introduït així, és cert que ha estat modificat d'acord amb les idees indígenes dels melanesis, tenint en compte la causa i l'origen de la malaltia.

Les saunes

En l'apartat anterior del massatge, he tractat la relació entre una pràctica definitivament terapèutica que forma part del nostre sistema de medicina i una sèrie de pràctiques que tenen relació amb la malaltia, etiquetades com a màgia o farsanteria més que com a medicina autèntica. Un problema de diferent tipus es presenta en l'ús dels banys de vapor que, d'una manera o d'una altra, tenen una àmplia distribució entre els pobles de la Terra.

La pràctica d'exposar el cos o part d'aquest a altes temperatures per produir suor es troba en una forma més o menys rudimentària a Melanèsia, Nova Guinea, Polinèsia, Àfrica i Amèrica; així com també als països de l'est dels quals la majoria de nosaltres hem adoptat la pràctica (les saunes d'Irlanda indiquen que la pràctica és antiga al nord d'Europa, i que a la Rússia moderna o a Turquia només són una forma millorada d'una antiga pràctica indígena cèltica o teutònica). Per tant, a Melanèsia, una extremitat ferida s'exposarà al vapor que s'origina a partir de fulles humides de molsa que es posen sobre el foc. A les illes de Hawaii[31]es tanca el pacient en una habitació on es produeix vapor. Una pràctica similar a aquesta la trobem a l'Àfrica on, per exemple entre els *Ba-Bonga*[32], es tanca el pacient en una habitació petita plena d'estores i de brases que el faran suar profundament.

El país en què els banys de vapor han aconseguit el seu nivell màxim de desenvolupament és a Amèrica, especialment a la costa oest, entre els avançats pobles de Pueblo Indians de Nou Mèxic i Arizona, i entre els antics asteques de Mèxic. La casa del vapor és la institució més important. Entre molts poblats nord-americans eren representatius dels homes de la casa-club de Melanèsia i, en altres parts, és característica l'exclusió de les dones. Per altra banda, entre el Pueblo Indians, la casa del vapor ha estat descrita[33] com el lavabo, l'Ajuntament, la cambra del Consell, l'habitació del club i l'església del poble.

Si hi ha alguna cosa en comú a les cases de vapor americanes i als banys de les altres parts del món és evident que ha sofert un procés de modificació. Si és així, podem tenir pocs dubtes que aquest procés va ser fruit d'una pràctica terapèutica i higiènica introduïda a Amèrica i que s'ha sotmès a un procés de desenvolupament, probablement a través d'un procés de fusió amb altres pràctiques socials. Per tant, la casa del vapor ha esdevingut una de les institucions més importants del poble.

[31] Malo, David. *Hawaiian Antiquities.* Honolulu: 1903, p.146

[32] Junod, H. A. *Life of a South African Tribe.* Neuchatel: 1913. ii, p. 426.

[33] Bancrofkt, H. H. *Native Races of the Pacific Status.* Londres: 1875. i, p.537

La circumsició i la subincisió

Per a nosaltres, la circumcisió és un exemple sorprenent de la modificació de les pràctiques introduïdes. Avui dia, aquesta operació en aquest país es duu a terme amb dos propòsits molt diferents. Per a una part de la població és un ritu religiós lligat a les tradicions del poble que el practica, mentre que per l'altra majoria de la població és una pràctica higiènica que encara està en procés de desenvolupament i que gradualment s'està posant més i més de moda.

Sens dubte el gran increment en la freqüència de la circumcisió en aquest país és per influència jueva. L'observació dels beneficis dels efectes higiènics d'aquesta operació entre la part de la població jueva que s'ha sotmès a l'operació, i que anteriorment només va entrar al nostre sistema d'intervencions com una necessitat especial, es duu a terme durant la infantesa en una gran part de la població. Aquí veiem clarament l'exemple d'una pràctica religiosa introduïda que ha tingut un efecte explícit a promoure o, fins i tot, a produir una mesura higiènica per a la cirurgia.

Tenim motius per suposar que una de les mutilacions més extraordinàries que se sap que s'ha practicat per la humanitat és un exemple d'un canvi en la direcció contrària, un procediment quirúrgic que s'ha convertit en un ritu religiós o magicoreligiós. Els aborígens d'Austràlia practiquen als seus joves una mutilació, anteriorment coneguda com el 'ritual terrible' i ara com a subincisió, que consisteix a obrir la uretra en gran mesura, a vegades des del prepuci fins al meat. Generalment, se suposa que aquesta operació té els seus límits a Austràlia, i aquest continent és considerat un gran defensor de l'origen independent. Els etnòlegs es conformen a considerar la subincisió com una invenció independent dels australians aborígens, una extensió de la idea de la mutilació dels òrgans genitals, en què la circumcisió és l'exemple més freqüent i més extens.

Tanmateix una operació similar es practica a les Fiji i a Tonga, on té un propòsit terapèutic. Encara que la pràctica era originària

de les Fiji, la nostra descripció prové de Tonga[34]. S'obre la uretra i s'hi col·loca un fil, per tant, una punta s'aguanta des de l'obertura oficial i l'altra pel meat. El fil es mou en ocasions endavant i endarrere per produir dolor i sagnar. L'operació és el remei favorit per al tètanus. Mariner va observar diferents casos en els quals el seu ús era seguit d'una recuperació per al pacient. L'operació s'utilitza també en casos de ferides que tinguin hemorràgies de sang a la cavitat abdominal, i el motiu és treure la sang per mitjà de la uretra.

La semblança entre les pràctiques australianes i les fijianes indica que poden estar relacionades les unes amb les altres. Si suposem que dos pobles, que no estan l'un molt lluny de l'altre geogràficament i que s'assemblen físicament, van inventar aquesta extraordinària operació amb total independència l'una de l'altra, aquesta teoria exigeix una gran credulitat científica. Podem estar segurs que la pràctica s'ha transferit d'un poble a l'altre, o més probable encara, que la pràctica d'Austràlia o de les Fiji siguin dues manifestacions molt diferents d'un costum provinent d'immigrants que van arribar a les dues localitats. Aquí, i en els casos que hem considerat, l'indici no és suficient per mostrar el propòsit primari de l'operació. Sembla que el més probable sigui un exemple d'un remei quirúrgic que va ser introduït a Austràlia entre un poble molt interessat en la mutilació com a característica de la cerimònia o de la iniciació a la maduresa, i va ser adaptat i aplicat per a aquest nou propòsit. Aquest tema l'he analitzat amb gran detall al meu llibre *Psicologia i Etnologia* (1926).

Alguns punts que han sorgit en relació amb la distribució de les tradicions

Si la hipòtesi de la transmissió és correcta, hi ha algunes pràctiques que semblen haver estat modificades en el procés d'introducció entre pobles amb creences i tradicions bastant diferents de les que tenien les localitats on les pràctiques han tingut el seu

[34] Mariner, *Tonga.* 1817, ii.

origen. El meu objectiu ha estat mostrar que, en qualsevol intent de treballar la distribució de les pràctiques mèdiques, hem d'estudiar no només un diagnòstic clar i les mesures terapèutiques, sinó que també hem de buscar altres manifestacions, de vegades en una forma molt diferent de la que tenia la tradició original.

No serà possible considerar fins a quin punt nosaltres podem construir un esquema en el qual les pràctiques analitzades avui es poden atribuir a moviments clars de la humanitat sobre la superfície de la Terra. Un dels costums que he considerat està inclòs a l'esquema de la migració proposat pel professor Elliot Smith[35], per explicar la distribució comuna dels megàlits, la momificació, el culte al Sol i altres elements de la cultura. La distribució del massatge que ha indicat Elliot Smith és que aquesta pràctica va ser transportada a la Terra pel poble que momificava els seus morts, adorava el Sol, i va construir dolmens i altres monuments de pedra. Aquí no serà possible considerar aquest aspecte del tema al complet, sinó que m'hauré de conformar a considerar alguns fets que s'han de tenir en compte en aquestes investigacions.

La distribució de la pràctica de la sagnia a la Polinèsia indica que prové d'una influència tardana. És especialment destacat en rituals religiosos o en pràctiques terapèutiques a les illes de Samoa i Tonga de l'oest del Pacífic, on tenim raons per sospitar de la influència tardana d'un poble que, en comptes d'exposar els seus morts en plataformes, els enterrava en criptes de pedra en posició estirada. A la Melanèsia, sabem que la sagnia es practica en llocs on la influència del poble que enterrava els morts en posició estirada és molt estesa. La pràctica terapèutica de la sagnia és molt destacada a l'Índia, ells mateixos estan influenciats per la seva cultura, en què la pràctica de la sagnia s'ha estès sobre la Terra.

D'altra banda, la pràctica del massatge es troba al llarg del Pacífic, i és especialment destacada a les illes de l'est, com Haití, on els morts són momificats en plataformes o en canoes. La distribució de la Polinèsia indica que el massatge s'associa a un moviment anterior al de la pràctica de la sagnia.

[35] *The Migrations of Early Culture.* Manchester: 1915.

Un altre aspecte indicat per a la distribució dels costums que he considerat breument en aquest capítol, és que la sauna i el massatge han viatjat per la Terra acompanyats, tal com estan íntimament associats per a nosaltres ho estan també per molts altres pobles, indicant que la seva difusió es deu a una mateixa influència.

Hi ha altres punts que m'agradaria haver analitzat, si hi hagués hagut temps. Només puc fer referència al caràcter especial dels processos com la venisecció o l'ús de ventoses, que és poc probable que hagin estat descoberts independentment per pobles bàrbars que ara ho practiquen. També podria mencionar que la freqüent associació per a tot el món de submergir-se en fred després del bany de vapor —un costum tan poc natural que la seva pràctica a la Polinèsia va alarmar molt els primers missioners, ja que ignoraven que el fet de submergir-se en fred era una característica dels banys de vapor de la seva pròpia cultura.

Insuficiència d'indicis disponibles

Ara ja he analitzat un nombre de pràctiques de diferents parts del món amb l'objectiu de veure com donen suport a la inspecció de les dues hipòtesis: d'origen independent i de transmissió. Espero haver tingut èxit a mostrar que la hipòtesi de l'origen independent de la transmissió dóna una explicació inadequada de la gran distribució d'aquestes pràctiques, i que sovint ens porta a posicions contràries amb les assumpcions primàries que conformen la pròpia hipòtesi. No he estat capaç de treure cap prova absoluta i conclusiva a favor de la transmissió, sinó que quan la transmissió sembla probable no sóc capaç d'assenyalar amb precisió cap moviment de la humanitat com a vehicle. Com he dit, això és parcialment perquè la demostració de la transmissió ha de tenir un argument en què cada element de la cultura sigui estudiat en relació amb els altres, per tant això només és possible en un estudi més ampli que aquest. El meu objectiu ha estat indicar els problemes i considerar els principis que hem de seguir per intentar trobar una solució.

Un fet que fa impossible treure qualsevol conclusió positiva d'aquests temes és la manca de proves existents disponibles. Hi ha algunes branques de la cultura humana que coneixem molt poc, com és la medicina. A causa de les íntimes relacions entre la medicina, la màgia i la religió s'ha d'aprendre més sobre la reacció de l'home envers la malaltia, des d'un estudi de molts investigadors sobre màgia i religió que ha produït un gran interès en aquests temes. Hi ha molts metges que la seva feina els porta a treballar a pobles de cultures humils; si aquests metges i metgesses posessin més interès en l'estudi de les etapes desagradables del seu art, com fa un missioner amb l'estudi de les religions que intenten desplaçar, això ens proporcionaria una matèria primera molt rica de la qual hauríem de treure material per a la construcció de la història de les etapes anteriors de la medicina.

Història i evolució

Al començament d'aquest llibre he fet la distinció entre la història i l'evolució d'aquest tema. Principalment, he tractat l'aspecte històric, és a dir, les maneres en què el curs de la història de la medicina ha estat influenciada pels moviments de l'home i la seva cultura sobre la superfície de la Terra. Hem observat que aquest curs no ha estat un simple progrés, com se suposava que era característic de l'evolució. Contràriament, s'ha revelat com un procés complicat de transformació en què sembla que les mesures terapèutiques d'un tipus més o menys avançades, potser establertes sobre una patologia racional, s'han transformat en rituals màgics o religiosos, o en pràctiques socials que han passat de generació en generació a través del conservadorisme de la humanitat. La història de la medicina, il·lustrada per formes rudimentàries de la cultura humana, mostra un curs en què la degeneració és en gran part igual d'important que el progrés.

S'ha de tenir en compte que quan parlo de degeneració —o com es mostra per mitjà de la transformació de les pràctiques mèdiques en rituals màgics o religiosos—, només podem considerar-ho cert quan es tracta del seu caràcter mèdic. Només és des d'aquesta perspectiva que podem considerar una transfor-

mació per la qual una pràctica mèdica ha perdut completament el seu caràcter terapèutic. N'hi haurà pocs que s'hi oposin quan nosaltres prenem com a exemple de degeneració la transformació d'una pràctica mèdica com a ritual màgic, però quan tractem transicions en direcció de la religió és necessari tenir en la ment que la pràctica mèdica transformada es podria dur a terme amb un propòsit social tan noble com en el seu caràcter original.

La freqüència amb què sembla que hem trobat casos de degeneració és a causa del caràcter especial d'aquest estudi, de les seves ocupacions especials amb els pobles més endarrerits de la Terra, pobles entre els quals nosaltres esperem trobar més degeneració de la que trobaríem en un estudi més ampli de la societat humana. Tal com he esmentat abans, estem sortint d'un període de l'estudi de la societat humana en què el factor de la degeneració ha estat pràcticament descuidat o molt subestimat, fins i tot en el cas de les etapes rudimentàries de la cultura humana. Quan s'intenta demostrar que la degeneració té un gran paper, i encara en pren, a la història de la societat humana, hem d'anar en compte de no anar a parar a l'extrem oposat, i sobrevalorar-ne la freqüència i la importància.

Naturalesa complexa del procés

Si examinem la història de les pràctiques que mostren el comportament de l'home envers la malaltia, no hi ha cap dubte que la complicada xarxa de canvi que mostra aquesta història segueix un fil constant de progrés. Les degeneracions i les transformacions, tan freqüents en la història de la medicina, només han servit per complicar un procés en què l'ésser humà ha tingut cada vegada més èxit per tenir la malaltia sota control, per reduir la freqüència i la severitat del dolor, per posar remei a les moltes deficiències resultants de la malaltia, i per prolongar més la vida i amb més seguretat.

Aquest curs s'ha complicat a causa de dos factors que són contraris en aquest progrés. El creixement de la civilització ha aportat noves formes de malaltia, o ha augmentat la freqüència de les anteriors, principalment com a resultat de les modificaci-

ons inadequades de les mesures socials davant l'increment de la complexitat de la vida social. Per exemple, gairebé no s'ha desenvolupat una ocupació per a la civilització que no hagi aportat alguna forma nova, o que hagi augmentat els seus desavantatges d'algunes formes anteriors de la malaltia. Potser la tendència a la inestabilitat de la vida mental ha estat encara més important, per la gran pressió i l'estrès als quals la civilització avançada exposa la humanitat. Mentre que l'ésser humà ha estat forjant armes per combatre la malaltia, d'altres línies socials de progrés han estat produint nous estats horribles de combatre i que encara requereixen altres tipus d'armes.

Un cop més, els moviments de la humanitat sobre la superfície de la Terra han estat uns dels moviments principals en el progrés de la medicina, de la cultura humana en general i el mitjà pel qual la malaltia s'ha distribuït en la humanitat. En altres casos, els gèrmens de la malaltia han estat els principals factors de la degeneració de la cultura, i els responsables de la desaparició d'uns pobles que eren portadors d'una cultura de la qual la nostra civilització avançada n'hauria pogut aprendre.

Tanmateix, la manera com la cultura avançada ha augmentat les oportunitats per a la furiosa malaltia, i ha distribuït els seus gèrmens, només serveix per complicar i amagar un procés que és molt real. Aquells que s'oposen a les crues hipòtesis evolutives de l'últim segle ho fan, no perquè ells creguin que les seves hipòtesis de l'evolució siguin falses, sinó perquè els seus partidaris han titllat de simple un procés que ha estat extremadament complicat. L'oposició que es mostra en aquest segle, que progressa cada cop més, no és per l'evolució sinó pels mateixos evolucionistes.

La influència de la barreja cultural en el progrés

Aquestes discussions no només ens han portat freqüentment al procés de degeneració, sinó que aquesta degeneració sembla que ha estat especialment el resultat entre els pobres i la barreja de les seves cultures. Tot i així, una altra vegada, la freqüència amb què hem trobat la degeneració com a resultat d'aquest contacte i barreja és per les limitacions especials d'aquest llibre. Si am-

pliéssim aquest estudi, trobaríem que la història de la medicina s'assembla a qualsevol altra branca de la vida social, quan ens mostra l'abundància de casos en què els moviments de diferents pobles i les seves cultures han propulsat el progrés. Això no pot estar millor il·lustrat que per la història dels moviments pels quals les cultures de l'Índia, Mesopotàmia, Egipte i Grècia van estar en contacte, produint una gran onada de progrés que va inundar Itàlia i Espanya. A través d'aquests canals, l'art mèdic dels nostres avantpassats va ser molt influenciat.

Aquesta influència de barreja cultural en el curs del progrés ha assolit una fase en la qual el moviment dels pobles, en un sol sentit, no és necessari. La difusió universal de l'art de la impressió ha fet un sol món, de tal manera que un avenç en medicina que sorgeix a qualsevol part de la Terra esdevé ràpidament a l'abast de tothom. Tot i així, en les últimes etapes de la història de la medicina, el curs no ha estat exclusivament de progrés. La història de la pràctica de la sagnia, que aquest país va adquirir de les escoles d'Itàlia i Espanya, com a llegat de la medicina de Grècia i Aràbia, no es pot considerar un exemple de progrés. Actualment crec que som testimonis d'una aplicació exagerada i indiscutible de la introducció de l'art del massatge. Tanmateix, darrere de les exageracions i les males aplicacions d'aquestes pràctiques introduïdes, que encara es practiquen en la medicina, i darrere de totes les transformacions que han caracteritzat les diferents etapes de la seva història, destaca la importància del contacte entre els pobles i la barreja de les seves cultures com a central, o fins i tot, com a origen principal del progrés.

En l'anterior història de la humanitat, sembla que les diferents parts de la Terra estaven subjectes a uns grans períodes d'aïllament, relatius o complets, en què el progrés es va estancar o es va convertir en degeneració. Després hi va haver un moviment de la humanitat pel qual es van difondre elements culturals i, quan van ser trasplantats a d'altres indrets on la cultura estava estancada, van actuar com a estímuls per a nous processos d'evolució i de progrés. L'origen del progrés que va tenir lloc a cada regió va dependre de molts factors: l'origen de la cultura indígena i de nous elements en el nombre de pobles indígenes i emigrants, en la diferència de nivell entre les seves cultures, en l'origen de la

interacció entre dos pobles, tant si eren partidaris de la guerra o de la pau, i de molts altres factors.

L'efecte de la barreja de cultures

Pel que fa a la medicina, és especialment important la tendència predominant per part de la cultura indígena en la direcció de la màgia o de la religió. Quan un poble presenta un nivell cultural en què la medicina té una base racional i la seva pràctica es construeix sobre principis científics, la barreja de cultures ajudarà al desenvolupament de la medicina. Les pràctiques mèdiques introduïdes no només estimularan el creixement de l'art indígena, sinó que canviaran la pràctica introduïda, modificacions dissenyades per produir instruments més adequats per combatre la malaltia. D'altra banda, si la cultura indígena és dominada per una actitud religiosa i els introductors del nou art són més nombrosos o poderosos, el resultat podria ser privar-los d'aquest propòsit pel qual és adaptat primàriament, i convertir això en una pràctica més associada a la religió; participar aparentment i completament de l'esperit religiós, de manera que podria ser difícil de reconèixer qualsevol relació amb l'art de la medicina.

De manera similar, si els pobles indígenes estan entregats a la màgia, una pràctica mèdica introduïda podria adaptar-se a la manera de pensar nativa i, de nou, podria ser que el seu caràcter mèdic i la seva base racional estiguessin perdudes o bastant amagades. No només l'estudi comparatiu de la medicina, la màgia o la religió serveix per il·lustrar bé el caràcter complex del progrés humà, sinó que potser ens ensenyarà més de la natura del procés evolutiu, que és el més complicat d'entendre. Generalment, una de les principals característiques del procés evolutiu és el creixement en l'especialització de la seva funció. No hi ha cap dubte que l'evolució de la societat humana es caracteritza per l'especialització de les funcions socials. No podríem tenir un millor exemple per a entendre-ho que la diferència entre una sangonera, un bruixot i un sacerdot en la història de la medicina, la màgia i la religió. Tanmateix, la qüestió és si l'increment de l'especialització és una característica general de l'evolució, o si no l'és. M'agradaria

classificar-ho com una característica negativa però necessària de les etapes intermèdies de l'evolució. Crec que en molts aspectes de la vida social (reconeguda especialment en la ciència), esdevenen clares les indicacions que l'especialització pot arribar massa lluny, i que amb més avenços podríem retornar a les interrelacions entre els diferents aspectes de la cultura humana que són característics d'estats anteriors.

Les relacions entre la medicina i la religió

Vull arribar a una conclusió, considerant breuement si aquest moviment contrari o a favor del creixement de l'especialització no és il·lustrat per les relacions entre la medicina i la religió.

A la primera part del llibre, vaig considerar breument el paper que desenvolupen la fe i la suggestió en l'èxit de les formes rudimentàries de la societat humana, que s'han esforçat per superar els efectes de la malaltia. L'eficàcia dels rituals és una creença forta per als pobles salvatges i bàrbars, i les sangoneres, els bruixots i els sacerdots són la causa de l'èxit. Com que la medicina ha avançat i s'ha diferenciat de la màgia i la religió, aquest joc de factors físics no s'ha aturat. Ara es poden trobar poques persones que neguin el fet que l'èxit d'algunes receptes complexes i la majoria de remeis dietètics d'última generació, eren principalment o completament a causa de l'actuació de la fe i la suggestió. La característica que sobresurt de la medicina d'avui dia és que a aquests factors físics no se'ls permet actuar involuntàriament, sinó que esdevenen objectes d'estudi i, per tant, l'època actual observa el creixement d'un sistema racional de fisioteràpia. Una característica d'aquest sistema, que esdevé bastant clara, és que s'ha de fer una reconversió dels agents que fins ara han fet la funció de sacerdot en comptes de metge. Si la medicina consisteix a mantenir el control sobre certs aspectes pertinents de la malaltia; s'hauria d'aprendre més del sacerdot, si és que veritablement no seria desitjable algun tipus de col·laboració freqüent entre els dos.

La sorprenent característica dels últims vint anys en aquest país és la freqüent combinació entre el sacerdot i el físic, en una sola persona; mentre que a Amèrica el sistema regular de col·laboració entre els dos ha esdevingut el que es coneix com a 'moviment d'Emmanuel'[36].

Com que la medicina acostuma a estendre les possibilitats d'un ampli estudi de trastorns mentals, i aconsegueix un alt reconeixement pel paper d'un metge en la causa i el tractament de la malaltia, no només la feina del metge encobreix la funció del sacerdot, sinó també la del mestre, jutge, moralista i reformador social. Hi ha casos individuals de malalties i problemes que necessiten la col·laboració del sacerdot i del metge; per això hi ha casos en què el metge, el professor, el moralista i el reformador social es poden ajudar l'un a l'altre i amb èxit, més que no pas com s'havien ajudat en el passat.

L'estudi de l'última etapa de la història de la medicina ens mostra un límit en l'augment de l'especialització de la funció com a símbol d'evolució social. Les relacions que semblen existir entre la medicina i la religió s'assemblen a les que hem observat per caracteritzar les etapes anteriors de la seva història. Es diferencien principalment en què l'última part reconeix explícitament què és aprendre a entendre una sèrie de condicions que es deixaven funcionar, sense ser observades, ni estudiades. En el domini de la medicina de la ment —i el seu àmbit, que és més ampli del que habitualment se suposa—, el curs de la història sembla mostrar-nos que l'estricta interdependència dels diferents àmbits de la cultura humana només és el símbol de la seva última i més alta etapa, com era característica de les anteriors i de les més baixes.

[36] Vegeu WORCESTER, E.; MC COMB, S.; CORIAT, I. H. *Religion and Medicine*. Londres: 1908.

5

Ment i medicina[37]

Les primeres relacions entre ment i medicina estan molt lligades al procés pel qual la medicina es va separar de la màgia i de la religió. La història de la medicina revela un procés llarg i accidentat, lluny d'ésser complet, en el qual a poc a poc l'actitud de l'home enfront de la malaltia va esdevenir diferent de la que tenia davant de molts altres misteris que l'envoltaven. Inicialment, els intents per tractar amb les malalties van prendre dos camins. En el primer es va adscriure la malaltia a l'acció d'éssers diferents a si mateix, però capaços de ser tractats amb ritus de pregàries i ofrenes. Atès que aquests ritus, sigui on sigui que els estudiem, revelen una actitud de respecte i d'apel·lació, i impliquen poders que l'home per si sol no posseeix, sembla legítim mirar els éssers als quals s'adrecen com a superiors i més poderosos que si mateix. El corpus general dels ritus i les creences són el nexe entre l'ésser humà i aquests poders superiors que constitueixen l'aspecte de la vida que coneixem com a religió. Un dels primers models de comportament de l'home es pot considerar part de la religió i de l'actitud religiosa enfront de la malaltia.

En una altra direcció, la malaltia fou adscrita a l'acció d'altres éssers humans o d'éssers de condició no humana, considerats favorables per als processos d'una naturalesa compulsiva i, en conseqüència, menys poderosos que l'home; per tant, l'actitud adoptada cap a ells no implicava ni respecte ni súplica. Una vegada els esforços per tractar amb la malaltia van prendre aquesta direcció, l'home va obligar o si més no va induir els éssers humans als quals s'atribuïa la malaltia a apartar les causes per les

37 [Una conferència, donada a la biblioteca John Rylands, el dia 9 d'abril de 1919. Estic en deute amb el cap de la biblioteca, el doctor Henry Guppy, per haver-me autoritzat a tornar a publicar aquesta conferència].

quals es produïa, o a utilitzar ell mateix un seguit de mesures per neutralitzar-ne els efectes. Les creences i les mesures d'aquest tipus constitueixen l'aspecte de la vida que es coneix com a màgia, però aquest aspecte no és tan susceptible de ser definit com la religió i necessita que el desglossem en bastants elements diferents. Un d'aquests és certament la religió degenerada, creences i ritus que ja no impliquen cap referència a uns poders superiors que en algun moment tenien la seva raó i sanció.

La gran majoria de les mesures que les tribus primitives existents utilitzen per intentar tractar amb les malalties pertanyen a una de les dues categories: la de màgia o de religió. El que sabem de la història de la humanitat indica que no va ser fins molts anys després, i només en uns quants llocs del món, que l'ésser humà va arribar a una concepció de la malaltia que s'assembla al que s'atribueix als processos dels sistemes de medicina moderns. El fet que la medicina s'hagi deslligat de les seves relacions amb la religió i la màgia, està molt lligat a la substitució gradual del concepte de causa física per agents espirituals de l'animisme, que constituïa la primera actitud envers la naturalesa. El creixement de la medicina està íntimament lligat amb el desenvolupament del concepte del món natural en oposició al que ara coneixem com a món sobrenatural.

Totes les proves que tenim al nostre abast ens demostren que, quan l'ésser humà va renunciar a la seva interpretació inicial animista de l'univers, la va reemplaçar per les explicacions materialistes. En la mesura que els esdeveniments no s'atribuïen als esperits o als agents humans directament, es creia que depenien de l'acció d'agents materials. D'aquesta manera, els agents suposadament efectius en la producció de la malaltia han estat principalment de dos tipus en la història de la medicina. Entre les tribus que han estat influïdes especialment per creences que impliquen els animals, aquesta branca de la creació ha estat prominent en les teories relacionades amb la producció de la malaltia. D'altra banda, l'evident connexió de la sang amb la vida ens ha portat a la creença que la malaltia és causada sobretot per un aspecte alterat d'aquest líquid, i aquesta creença va constituir el punt de partida de la patologia humoral, la qual durant molts segles va formar la base de la medicina. En el camp mèdic, els dos grans

progressos del nostre temps han seguit les dues línies principals de la creença primitiva. Els organismes microscòpics i ultramicroscòpics de la teoria del germen de la malaltia han substituït els cucs i les serps[38] de la medicina primitiva; mentre que en lloc dels vells humors hi ha l'alteració, en la proporció apropiada, de secrecions internes que ara estan essent reconegudes com la causa immediata de molts estats mòrbids.

Durant el llarg període en què la medicina s'ocupava de substituir amb aquests agents materials els éssers espirituals, als quals es va atribuir alguna vegada qualsevol malaltia, pràcticament no es va deixar espai als agents que formen part de la connotació moderna de la ment.

Quan l'ésser humà va pensar en altres agents que no fossin materials com a causa de la producció de la malaltia, el seu concepte de l'activitat implicada era molt diferent del de la 'ment', segons el que sosteníem nosaltres mateixos o, en tot cas, el psicòleg. L'agent al qual va atribuir la malaltia era més espiritual que mental, i va ser concebut amb forma i capacitat per a l'existència independent. Podria ser que fos un esperit que mai hagués estat humà ni hagués tingut associacions humanes; o un que alguna vegada va adquirir forma humana; però havia vingut a través de la mort del seu amfitrió per adquirir una existència independent o, finalment, podria ser una ànima que encara mantingués el seu lloc habitual dins d'un cos humà però que podria abandonar-lo en somnis o quan estava en trànsit per actuar com a productor de la malaltia.

Encara que, en l'etapa actual de la cultura humana, no hi ha ni rastre del concepte modern de la ment que es distingeixi del de l'esperit, podem veure clarament que la majoria dels processos que van fer pensar que la malaltia es produïa i es tractava són els que actuarien a través de la ment. Les múltiples línies de tractament per les quals es van induir els agents humans o espirituals a curar la malaltia, si s'encertaven actuaven a través de l'agent de la

[38] Quan aquestes creences primitives es consideren previsions de la teoria del germen, caldria recordar com vénen naturalment de les creences generals respecte a les característiques animals de certes formes de la cultura humana.

fe i de la suggestió. Les mesures curatives, que encara són emprades per molts pobles, actuen amb els mateixos processos i deuen el seu èxit a la fe que inspiren o a la característica més misteriosa que anomenem 'suggestió'.

Sens dubte, és necessari distingir entre la producció i el tractament de la malaltia pels agents que actuen a través de la ment i el coneixement pel qual les mesures utilitzades procedeixen d'aquesta manera. Els remeis que actuaven a través de la ment probablement eren els primers a ser emprats per l'ésser humà: el coneixement que els remeis procedeixen d'aquesta manera és una de les adquisicions més recents de la medicina. Es diu que el japonès del segle XVI entenia l'acció dels remeis a través de la ment,[39] mentre que la gran importància donada pels hindús a la ment, en oposició a la matèria, fa possible que ells també tinguessin més d'un indici del rol dels factors mentals en el tractament, sinó en la producció de la malaltia. Fins a quin punt ha de ser així, cal deixar-ho en mans d'estudiosos especialitzats que examinaran les autoritats originals, amb perspectiva, per estudiar la possibilitat que els agents en els quals creien aquestes persones fossin de naturalesa més espiritual que no pas mental. Si centrem l'atenció en la nostra cultura, observem que només en els últims cinquanta o seixanta anys hi ha hagut un reconeixement clar de l'extensa importància del factor mental en la producció i el tractament de la malaltia, i encara avui aquest coneixement és lluny de ser completament reconegut, tant per la medicina com pels laics.

El primer moviment que tenim en aquesta direcció, tal com passa sovint a la història de la cultura humana, cal agrair-lo a una influència externa, en aquest cas, de l'Índia. El primer gran estímul per a l'estudi del factor mental en la malaltia va sorgir de la necessitat d'entendre l'acció misteriosa de l'hipnotisme. Encara que aquest agent era conegut des de feia temps a Europa, com en altres parts del món, i s'havia donat a conèixer majoritàriament al final del segle XVIII amb l'activitat de Mesmer, els coneixements que l'Abbé Faria va portar a Europa des de l'Índia van actuar com un gran estímul per a l'estudi científic, en què Braid de Manches-

[39] NEUBURGUER, M. *History of Medicine.* Londres: 1910. Vol. I, p.78.

ter té un paper molt destacat, encara que la posterior experiència d'Esdaile a l'Índia va ajudar molt en l'ús pràctic de l'hipnotisme d'aquest país.

En aquell temps hi havia un ambient favorable per l'onada de materialisme que havia de dominar el pensament europeu durant molts anys. Amb aquesta influència, el nou agent es veia com una forma de magnetisme o d'una altra força física. Va ser a poc a poc que va començar a aparèixer el punt de vista actual, generalment acceptat, que l'agent pel qual es produeixen els efectes de l'hipnotisme és la suggestió. Aquest procés és comparable a la volició, la imaginació o altres conceptes similars que, desvinculats completament de tota implicació de l'acció independent d'un ésser espiritual, havien estat abordats per la nova ciència de la psicologia que s'anava desenvolupant a poc a poc. L'estudi de l'hipnotisme i de processos similars va portar els estudiosos a diferenciar clarament la important influència de la suggestió en el tractament i en la producció de la malaltia.

Els fenòmens de l'hipnotisme havien portat els estudiosos al reconeixement definitiu del factor mental en la medicina: va ser natural doncs que l'atenció es dirigís a la influència d'altres condicions mentals. Aquest desenvolupament va seguir moltes direccions. El públic general, menys influït pel materialisme científic preponderant que la professió mèdica i més preparat per acceptar qualsevol nova doctrina que es pogués crear per harmonitzar l'antiga visió espiritual de la malaltia, va adoptar amb entusiasme molts sistemes nous de curació, en la majoria dels quals es va reconèixer explícitament l'ampli poder de la fe religiosa. En alguns, com la ciència cristiana i el 'pensament nou', etc., l'element principal de la fe va ser el punt de partida de les construccions intel·lectuals, que van donar o va semblar als creients que donaven una base racional per a l'èxit obtingut sovint per aquests nous moviments racionals. Al mateix temps, en la professió mèdica, especialment entre els pobles de parla francesa, va aparèixer un sistema definit de psicoteràpia en què s'assignaven els seus rols envers la suggestió i d'altres agents, i els principis es deixaven per indicar l'àmbit d'aquests agents i els mitjans per treure'n el

màxim partit possible. A Suïssa, P. Dubois[40] va posar èmfasi en la utilitat d'explicar allò que ell va anomenar 'filosofia de la malaltia'; mentre que a França J. Déjérine i E. Gauckler[41], més a la moda científica, van compilar un llibre molt valuós sobre els principis i la metodologia de la psicoteràpia.

Independentment, a causa de la insatisfacció envers l'ús pràctic de l'hipnotisme, va sorgir una tercera línia d'enfocament del metge vienès, Sigmund Freud. Els primers investigadors havien descobert que la hipnosi sovint era el mitjà per aconseguir l'experiència que s'havia oblidat completament i que, sense l'esforç de la voluntat, es podia recordar. Freud va treballar conjuntament amb Breuer[42] i va descobrir que el procés de retornar aquests records enterrats a la superfície comportava la desaparició dels símptomes de la histèria de llarga duració, i els dos autors van fundar una teoria de la histèria a partir d'aquesta experiència segons la qual els seus símptomes són l'expressió indirecta de traumes mentals anteriors, especialment els de la primera infància.

Més tard, Freud va descobrir que els records enterrats que es manifestaven de manera mòrbida es podien transportar a la superfície amb més seguretat i més eficàcia terapèutica, encara que menys ràpidament, sense l'ajut de la hipnosi. Per mitjà d'aquest mètode d'associació lliure, que habitualment feia servir com a punt de partida —les pistes que proporcionaven els somnis—, Freud va haver de formular una teoria de l'inconscient i un esquema complex del mecanisme amb què es relaciona el conscient i hi actua. En el transcurs del seu treball, Freud va arribar a la conclusió que l'experiència mental que havia estat aïllada del corpus general de la consciència, gairebé sempre estava relacionada amb el sexe. El seu treball, i encara més el dels seus deixebles,

[40] *Les Psychonéuroses et leur traitment moral*. París: 1908. Traduït a l'anglès per Jelliffe, S. E. i White, W. A. com *The Psychic Treatment of Nervous Diseases*. Nova York i Londres: 1906.

[41] *Les Manifestations fonctionelles des psychonéuroses*. París: 1911. Traduït a l'anglès per Jelliffe, S. E. com *The Psychoneuroses and their Treatment by Psycotherapy*. Philadelphia i Londres: 1913.

[42] Freud, S. *Treballs seleccionats sobre la histèria i altres psiconeurosis*. (Sèrie de monografies de malalties mentals i nervioses, núm. 4). Nova York: 1912.

va adquirir un grau de factors sexuals tan exclusiu, que el corpus general tant de professionals mèdics com laics no va prestar-hi l'atenció que es mereixia. No van saber reconèixer la immensa importància dels mecanismes mentals, deixats al descobert pels mètodes d'anàlisi de Freud i, el cos d'indicis, que era proporcionat d'aquesta manera per il·lustrar la influència de l'inconscient.

Un dels aspectes més importants del treball de Freud va ser el rol que va assignar a l'inconscient, que li va permetre adoptar de la manera més completa el principi de determinació dins l'esfera mental, que havia tingut tant valor en el progrés de la ciència física. Per a aquest progrés és essencial que l'estudiós cregui implícitament, o almenys actuï com si ho fes, que tot esdeveniment físic té el seu antecedent físic, sense la presència del qual no hauria arribat a existir. El procés de la ciència física depèn àmpliament de la solidesa de la fe en aquesta llei de causa que no permet a cap residu ni anomalia —per molt insignificant que sembli— ser apartat com a conseqüència de l'atzar o d'un accident. L'investigador reeixit de la ciència fa d'aquest residu o anomalia el subjecte d'una investigació pacient, fins que la seva aparició es relaciona amb els seus antecedents, que poden obrir noves vies per entendre l'experiència que fins llavors no havia tingut cap explicació adequada.

Mentre que l'atenció dels estudiosos de la ment fou confinada definitivament a l'esfera de l'àmbit conscient, no hi havia ocasió per a l'ús d'una doctrina similar del determinisme dins de l'esfera mental. S'havia reconegut que el principi del determinisme físic havia d'ésser considerat correcte, si la psicologia es convertia en una ciència. Alguns estudiosos havien proposat les disposicions mentals hipotètiques en què cap antecedent es podria detectar en la consciència. Però aquestes disposicions eren massa indefinides per servir d'ajuda a la investigació. No serveix de res postular una disposició de la qual no en sabem res, i que es troba en una relació desconeguda per a qualsevol part de la construcció. Altres estudiosos van descartar definitivament qualsevol intent d'aplicar el principi del determinisme dins de l'esfera de la ment i es van conformar a buscar causes físiques en forma de disposicions o de processos fisiològics, en els casos on l'estudi del procés conscient no podia proporcionar una explicació adequada.

L'especial valor del treball de Freud es deu al fet que ell no es va conformar simplement a proposar disposicions inconscients, com els antecedents dels canvis en la consciència, sinó que va poder formular un esquema definit de la regió inconscient i de la seva relació amb el conscient, gràcies al coneixement de les seves anàlisis. Aquest esquema és necessari en un alt grau hipotètic i, com totes les hipòtesis d'aquesta complexitat, certament requerirà una modificació; però l'experiència cada vegada més gran segurament està assenyalant, amb més certesa, la veritat de les seves assumpcions principals.

Durant alguns anys abans de l'esclat de la guerra, molts van acabar reconeixent la gran importància dels factors mentals en la producció i en la curació, no només de les malalties mentals en la naturalesa, sinó també de moltes que havien estat considerades completament físiques. No hi havia, en canvi, cap acord general referent als principis que devien ser la base d'un sistema de la psicologia mèdica. Tampoc hi havia una creença general en la possibilitat dels principis que poguessin actuar com a base i inspiració de la recerca; la majoria dels investigadors van ser separats, en part a causa del pes atribuït al sexe pels seus adherents, en part per la manera insatisfactòria com les noves doctrines s'havien exposat davant del públic.

L'efecte de la recent experiència sobre les opinions de la professió mèdica ha estat profund. Potser la característica que crida més l'atenció de la guerra, des del punt de vista mèdic, ha estat l'enorme escala sobre la qual les seves condicions han produït els trastorns nerviosos funcionals; una escala que sobrepassava de lluny qualsevol guerra anterior, encara que la campanya russojaponesa va donar indicacions de l'estrall mental i nerviós que poden produir les condicions de la guerra moderna. Mentre que en part alguns d'aquests trastorns són el resultat de causes físiques, tals com commocions cerebrals o malalties que afecten especialment el sistema nerviós, ha arribat a ser gradualment clar, fins i tot per als creients més ferms de la independència mútua de la ment i del cos, que en la gran majoria dels casos les condicions de les quals depèn el trastorn són purament mentals. Tothom ha arribat a veure l'efecte profund de l'estat de xoc i la tensió mental en el debilitament de les energies de control per les quals els

processos instintius normalment són posats sota control, si no són eliminats completament. Per una altra banda, ha arribat a ser ben clar que en l'extensa majoria dels casos els processos mòrbids iniciats com a conseqüència del xoc o de la tensió no estan connectats amb l'instint sexual, sinó que depenen del fet de despertar les tendències suprimides connectades amb l'instint més fonamental de la supervivència; mentre que la naturalesa de les neurosis de guerra s'explica satisfactòriament amb els mecanismes freudians de supressió, conversió, reacció defensiva, formació de compromisos, etc. L'origen de la neurosi no té un suport exclusivament sexual, la qual cosa ha estat el principal obstacle en l'acceptació de les teories de Freud. Encara no es pot dir que les característiques essencials d'aquestes doctrines hagin tingut una acceptació general, però l'estat de la qüestió és actualment molt diferent de l'extensa negligència o, fins i tot, del rebuig que hi havia abans de la guerra. La gran majoria dels estudiosos de les neurosis estan actualment preparats per considerar la posició de Freud, per acceptar aquelles parts de la doctrina que els sembla que es poden justificar, i per deixar de banda el judici que involucra aquelles parts que no es veuen suficientment justificades pels indicis.

He tractat extensament el tema del punt de vista de Freud referent a les neurosis perquè ell, més que cap altre investigador, ha emfatitzat el factor mental en la malaltia i més profundament que cap altre ha basat el seu treball en el determinisme, que és essencial per al progrés de la psicologia i de la psicopatologia; tal com el determinisme en l'esfera física és essencial per al progrés de les ciències que estan en contacte amb el món material.

A l'esbós precedent de la història de les relacions entre la ment i la medicina, he considerat amb una certa extensió un dels principis més importants de la psicologia mèdica, concretament, el principi del determinisme físic. Aquest principi és d'especial importància en connexió amb l'art del diagnòstic, ja que només aquells que creguin fermament que cada símptoma mental té el seu antecedent, tindran la paciència i el coratge per investigar suficientment i profundament en la història del pacient. No es quedaran satisfets fins que no hagin descobert, no només els esdeveniments que van actuar com a condicions immediates de la malaltia, sinó també aquells factors que produeixen les qualitats

especials de la constitució mental del pacient que van fer possible produir efectes tan meravellosos i tan desastrosos, en aquestes condicions. Una creença ferma en el principi del determinisme físic és la condició d'èxit més important en el diagnòstic i en el tractament dels trastorns nerviosos funcionals.

Proposo que ara considerem alguns altres dels principis més importants que constitueixen la base de l'èxit en el tractament d'aquests trastorns. Un d'aquests principis es pot veure com la conseqüència del determinisme físic. És una norma general de la medicina que el metge no ha d'estar satisfet només per tractar els símptomes, sinó que quan ha assignat els símptomes a la seva causa hauria d'atacar aquesta font amb remeis apropiats i tractar els símptomes amb les condicions per les quals s'han produït. Aquest principi se sosté per la psicologia mèdica. Si es creu que els símptomes s'han produït per factors físics, consegüentment els remeis també seran de naturalesa física. No crec que ni tan sols el materialista més extrem, després d'admetre que els símptomes depenen d'un ensurt en la infància, un retret amb relació a una falta menor en la joventut, o l'ansietat de la vida adulta, esperaria que es produís cap millora permanent mitjançant l'administració de la medicina o d'una intervenció quirúrgica. No obstant això, cal assenyalar que aquestes mesures poden tenir èxit en alguns casos, no només pel seu esforç psíquic, sinó perquè amb l'eliminació dels destorbs secundaris poden trencar un cercle viciós i crear, aleshores, una obertura per a l'acció de les forces mentals intrínseques que treballen cap a la recuperació. La *vis medicatrix naturae* s'aplica a l'esfera mental, així com a la material.

Un altre principi que avui dia està trobant acceptació general en la medicina de la psicologia és que els trastorns funcionals mentals i del sistema nerviós depenen essencialment del destorb dels aspectes instintius i emocionals o afectius de la ment. Actualment, s'accepta àmpliament que en l'intent de tornar als orígens d'aquests trastorns s'hagi de buscar entre les experiències d'un to emocional més fort. Aquest principi ha estat més o menys reconegut des de fa temps i sosté les creences generals que s'expressen a la dita, que diu que «el que mata és la preocupació i no el treball». Però ha estat només recentment que hem après a apreciar l'abast de la seva aplicació i a utilitzar-la en el tractament com

a guia de primera importància. Feia temps se sabia que, en els trastorns mentals més explícits de demència, no s'aconseguia res dialogant amb el pacient com a mitjà per refutar els seus deliris. Fins i tot sembla que aquests diàlegs només podrien intensificar i fixar els deliris del pacient, de manera que li permetrien adoptar el paper d'advocat. Ara ens adonem que aquesta és una conseqüència necessària de la base emocional del trastorn. Els deliris són el producte d'un procés de racionalització per mitjà dels quals el pacient ha intentat explicar el seu estat emocional anormal. El tractament dirigit a aquests productes secundaris no toca de cap manera els factors més profunds i essencials.

La teoria moderna de l'emoció ho vincula íntimament amb l'instint. Tenim raons per creure que el factor emocional a la neurosi és l'expressió d'algunes tendències instintives que s'han suprimit a causa de la seva incompatibilitat amb els estàndards socials. La neurosi es produeix com a conseqüència d'algun impacte o pressió, quan els agents que mantenen aquesta tendència sota control es debiliten, i permeten que tornin a entrar en conflicte amb els estàndards socials. La forma que pren la neurosi depèn del procés pel qual la naturalesa intenta solucionar aquest conflicte.[43]

M'he de conformar amb aquesta breu descripció d'alguns dels principis més importants sobre els que es basa el nostre sistema modern de psicoteràpia, i passar pàgina sense perdre de vista alguns dels agents principals que s'utilitzen pels professionals d'aquesta branca de la medicina. He de posar un èmfasi especial en aquests tres agents: l'autoconeixement, l'autonomia i la suggestió.

L'agent de l'autoconeixement, que seguint el Dr. W. Brown [44] he anomenat a tot arreu 'autognosi', cobreix un camp ampli en el qual es poden distingir dues seccions. En casos en què l'estat

[43] Consultar el *British Journ. Psych.*, 1918, vol. IX, p. 236 i *Mental Hygiene*, 1918, vol. II, p. 513.

[44] Art. «Psycho-therapeutics»*, Hastings' Enciclopaedia of Comparative Religion and Ethics.* Vol. X, p.433. Aquest article es pot consultar per obtenir informació referent a altres agents terapèutics que no he considerat en aquest capítol.

mòrbid depèn de certa experiència o tendència que es troba a la regió de l'inconscient, l'autoconeixement com a agent terapèutic consistirà a portar l'experiència enterrada i inconscient a la superfície. L'experiència inconscient s'ha de posar en relació amb el cos general de l'experiència, que és fàcilment accessible per a la consciència i en forma part de tal manera que deixa d'actuar com una força separada en conflicte amb el cos general de l'experiència conscient.

L'altra forma principal de l'agent de l'autoconeixement comprèn els processos pels quals qui pateix arriba a entendre els elements de l'experiència del conscient, que s'estan interpretant malament, i a través d'aquesta mala interpretació ajuden a mantenir, encara que no ajudin a produir, l'estat mòrbid. Entre aquestes dues formes trobem una gran varietat de processos, en els quals hi ha una barreja d'elements inconscients i conscients, que s'interrelacionen, i s'eliminen així els conflictes dels quals depèn el trastorn i es restaura l'harmonia de la personalitat.

Pot semblar que el rol assignat al procés de l'autoconeixemnt es trobi en oposició amb el que s'havia esmentat abans, referent a la falta de súplica de l'intel·lectual, i a la necessitat d'atacar les bases instintives i emocionals del trastorn. En canvi l'element intel·lectual, encara que sigui secundari, és present i no es pot descuidar. Mentre que l'atac directe sobre l'aspecte intel·lectual d'una neurosi o psicosi falla, l'experiència mostra una línia de tractament en la qual la intel·ligència del pacient s'aplica a la part presa pels factors instintius i emocionals en la producció de la seva malaltia, potser d'un valor excepcional. De fet, l'èxit en el tractament depèn de la possibilitat de desviar l'activitat intellectual, des d'un canal que l'està forçant cap a un altre, que permeti al pacient viure una altra vegada en harmonia amb la societat a la qual pertany.

Quan aquell que pateix una neurosi és intel·ligent, la simple exposició de la tendència errònia, la seva verificació i la demostració del procés en què aquesta tendència té el seu origen, ha de ser suficient. El pacient només necessita que el guiïn pel camí adequat, i la seva intel·ligència el portarà a la salut i a la felicitat. En altres casos, la tendència errònia ha estat tan llarga en l'acció, que és necessari un procés molt llarg de reeducació per posar el

procés mòrbid a la llum adequada, i reduir el poder pel qual l'hàbit ha estat adquirit pels productes secundaris del procés mòrbid. En altres casos, una altra vegada, la intel·ligència del pacient pot ser insuficient per permetre que solucioni el conflicte sense ajuda, i el procés de reeducació ha d'ajudar el pacient a entendre la naturalesa del seu trastorn i els processos pels quals pot guiar els seus passos de nou cap al camí de la salut.

El proper agent es resumeix amb el terme d'autonomia. Hi ha una tendència pronunciada pels qui pateixen neurosi d'evitar el patiment costi el que costi. Atès que tots els deures socials, fins i tot aquells en què estan implicats els familiars més propers, estan obligats a esdevenir molestos o clarament inquietants, el pacient busca la calma i la solitud i, si el deixem sol, aquestes tendències socials poden esdevenir un hàbit i convertir algú que abans de la seva malaltia era popular socialment en un reclús o un misantrop. Els dolors i el malestar corporal que no s'han atès en la salut i quan es tracten deixen de molestar, amb la neurosi probablement creixeran en intensitat i insistència. Poden absorbir tant l'atenció que els esforços del pacient es dediquen exclusivament a evitar totes les condicions, com el soroll i l'excitació, que empitjoren o sembla que empitjorin els seus problemes. Té tendència a recórrer als medicaments pel seu compte o per la seva instància física, i quan aquests són merament pal·liatius i no poden arribar a les arrels de la seva malaltia, només serveixen per accentuar els seus temors i els seus dolors, encara que no arribi a caure en el mal major d'una addicció a les drogues. S'esforça per esborrar de la seva ment tots els pensaments i records inquietants, fins i tot les experiències que són tan impactants que si els seus esforços no estiguessin dirigits exclusivament a evitar el dolor directe, reconeixeria immediatament la inutilitat del seu intent.

Un dels primers passos en el tractament d'aquests casos és persuadir el pacient de renunciar a qualsevol ajuda estranya en la qual confia, com la droga o l'electricitat. Ajudat per un procés de reeducació dissenyat per mostrar la seva naturalesa subjectiva, se l'ha d'encoratjar per lluitar contra els dolors i les molèsties per mitjà de la pròpia fortalesa. Ha d'estar convençut de la inutilitat dels seus esforços per escapar dels pensaments i records que l'angoixen, i mostrar-li per assaig que aquestes experiències que

considera doloroses, un cop afrontades, en realitat són menys terribles del que semblen quan es miren des de la distància. S'ha d'esforçar per barrejar-se amb els seus companys, malgrat la molèstia immediata que aquest fet li pugui produir, i aquí ha d'aprendre de nou i per mitjà de l'experiència que els dolors de la realitat no són equiparables a aquells que ha imaginat.

La política d'encarar-se amb els problemes, en lloc d'evadir-los, té efectes de gran envergadura que es deuen a una manera especial de reacció de la ment, quan afronta allò que li resulta dolorós. Quan reprimeix els pensaments i els records desagradables, el pacient està assistint a un procés, mitjançant el qual tenim la tendència d'eliminar experiències doloroses i de separar-les del cos general de la consciència. En canvi, un cop eliminades i separades aquestes experiències no deixen d'existir, sinó que a través de la seva activitat produeixen moltes de les característiques doloroses de la malaltia: somnis angoixants i malsons, que són els símptomes que formen la conseqüència més directa de la repressió i de la supressió. Quan afronta les seves preocupacions enlloc d'intentar desterrar-les, els somnis i altres problemes causats per la repressió haurien de desaparèixer o alterar-ne l'aspecte de manera que no interferissin en el seu benestar i salut.[45] A causa del poder malèfic de l'experiència reprimida, la política de fer front a allò que és molest pot tenir efectes molt més aguts del que es pot esperar d'una experiència normal de salut, ja que un problema afrontat fa la meitat de por.

El tercer agent que he de tenir en compte és la suggestió. Tot i que aquest terme s'utilitza lliurement i de manera assertiva en la psicologia mèdica, certament no hi ha un acord referent al seu significat concret i s'inclouen molts aspectes entre les seves activitats que tenen ben poc a veure amb la seva naturalesa.[46] Utilitzo el terme per referir-me a un procés que pertany, essencialment, a la part instintiva de la ment. En l'ésser humà és la representant d'un

[45] Per veure exemples dels efectes beneficiosos d'aquest tipus, consulteu *The Repression of War experience*. Proc. Roy. Soc. of Med., 1918 (secció de psiquiatria). Vol. XI, p. 1.

[46] Per a la distinció de la fe com a agent terapèutic consulteu l'article «Psychotherapeutics» de *Hastings' Encyclopaedia*.

dels aspectes de l'instint gregari: l'instint que fa possible que tots els membres d'un grup actuïn a l'uníson, perquè d'aquesta manera sembli que actuen per a un propòsit en comú. Segons aquesta perspectiva, és un procés que difereix —essencialment en naturalesa— dels processos mentals que produeixen la uniformitat del comportament que dota els membres d'un grup d'una idea o d'un sentiment comú. Les seves activitats es troben definitivament en l'esfera de l'inconscient, de manera que quan el metge utilitza la suggestió conscientment, empra de manera artificial un agent que pertany a la regió de l'inconscient.

La forma més sorprenent en què l'ésser humà ha acabat emprant conscientment i deliberadament la suggestió és en l'hipnotisme. Totes les gradacions es posen en pràctica en aquest ús definitivament conscient, així com també els casos en què el metge actua sobre el pacient i el modela a la seva voluntat, a través del procés inconscient de la suggestió, sense reconèixer la veritable naturalesa del procés que es duu a terme. En general, com més inconscient és l'ús de la suggestió, més gran és el seu poder i eficàcia. L'èxit dels curanderos rau en aquest fonament, ja que advoquen i utilitzen els seus *nostrums* a la beneïda ignorància del procés sobre el que realment depèn la seva eficàcia. El metge que en sap prou com per distingir entre la influència de la suggestió i altres mètodes d'acció d'un remei, podria no aconseguir l'èxit d'un curandero, ja que el procés instintiu de la suggestió no s'utilitza de manera natural.

Una de les dificultats més importants de la psicologia mèdica sorgeix de l'oposició, si no es tracta d'incompatibilitat definida, entre la suggestió i el grup d'agents que troben suport en el principi d'autonomia. L'acció de la suggestió no es pot excloure de cap tractament mèdic, tant si està dissenyada explícitament per actuar sobre la ment com si aparentment la seva naturalesa és purament física. És quan la suggestió s'utilitza inconscientment, i especialment quan s'empra per produir una hipnosi definida o estats hipnòtics, que el conflicte amb el principi de l'autonomia es torna més definit. En aquests casos, es condueix el pacient a confiar definitivament en un poder que no sigui el seu: en aquest cas, el del metge. Fins i tot, tal com es fa en els desenvolupaments més recents dels tractaments hipnòtics, quan les suggestions que

es donen en l'estat hipnòtic estan dissenyades per enfortir l'autonomia i el control deliberat del pacient, aquest no pot tenir confiança, especialment confiança en el futur, la qual resulta d'una recuperació que pot atribuir perfectament als seus propis esforços. El procés complet difereix, bàsicament, d'aquell en què l'acció del metge s'ha limitat a ajudar l'agent de l'autoconeixement i a guiar els passos del pacient en la direcció adequada. Fins i tot, si la suggestió hipnòtica aconsegueix reforçar la voluntat i ajudar el pacient a fer front als seus problemes, fins a un cert punt, la seva satisfacció i confiança queden eclipsades pel coneixement que aquest resultat es deu a l'acció d'una altra persona i no a la mateixa activitat.

També hi ha un cert conflicte entre el tractament hipnòtic i els remeis que es basen en el principi de l'autoconeixement. Encara no entenem la naturalesa de l'hipnotisme. Fins i tot per al metge, aquest remei forma part d'un àmbit misteriós que pertany a aspectes de la naturalesa que encara no s'han posat en relació amb la resta del nostre coneixement científic. Per al pacient, aquest aspecte místic encara ha de ser molt més important. En un sistema completament satisfactori de la medicina mental, el tractament hauria d'aplicar-se lògicament segons la malaltia. Els remeis s'haurien d'establir en una relació definida i intel·ligible respecte a les causes que produeixen una malaltia, i els processos pels quals aquestes causes han produït els seus efectes. La intrusió d'un agent misteriós interromp la continuïtat d'un diagnòstic i d'un tractament ben combinats: pertorba el procés pel qual el pacient és conduït a la recuperació pel coneixement de les condicions que l'havien portat per mal camí.

Malgrat aquestes dificultats sorgides dels conflictes amb els principis cabdals de la psicoteràpia, hi ha certs casos en què l'ús de l'hipnotisme està justificat. Una tendència errònia del pensament o de la conducta pot haver arribat a ser tan fixa, per hàbit, que requereix un procés més dràstic que la mera persuasió per trencar-la, o bé la fortalesa del pacient sense ajuda pot ser insuficient per permetre-li aixecar-se en contra dels dolors i horrors de la seva malaltia. En aquests casos l'experiència que ha produït o ha ajudat a produir la malaltia, fins i tot, pot enterrar-se per aquest tractament més profundament que abans; no es pot esperar cap

èxit, ni complet ni durador, a menys que el tractament es continuï tard o d'hora d'acord amb els principis centrals de l'autoconeixement i de l'autonomia. Si, per contra, al pacient se'l pot protegir de l'estrès innecessari mitjançant la hipnosi o algun altre tipus de tractament suggestiu, això li pot permetre continuar la vida sense manifestar trastorns nerviosos ni mentals.

Una altra manera, i potser més legítima, de fer ús de la hipnosi és per al diagnòstic. L'experiència dissociada o oblidada es pot recuperar més ràpidament per mitjà de la hipnosi que pel procés d'associació lliure, l'anàlisi dels somnis, o altres maneres d'obtenir l'accés a l'inconscient. Aquest ús de l'hipnotisme com a instrument d'autoconeixement no necessita interferir gaire amb el principi de la independència; el procés hipnòtic simplement dóna el coneixement des del qual comença el procés terapèutic i sobre el qual es basa.

Encara que el tractament hipnòtic pot estar justificat en certs casos, gairebé mai és necessari. Normalment s'utilitza primer com a drecera per obtenir resultats immediats sense visions de futur i, després, perquè el caràcter sorprenent i teatral d'aquests resultats impressiona enormement un públic acostumat a considerar les necessitats del moment més importants que una cura completa i definitiva.

M'hauré de conformar amb aquesta breu explicació d'alguns dels principis més importants de la teràpia mental i de les organitzacions disposades a posar en pràctica aquests principis. He de finalitzar aquest capítol assenyalant que els principis bàsics de la medicina de la ment són també els de tots els sistemes de sons o d'educació, i determinen l'èxit en la vida social, en la salut, així com en la malaltia.

En el cas d'un procés, l'assoliment de l'autoconeixement com a mitjà de tractament, la semblança amb un procés social de salut normal és tan obvia que el metge ha arribat a utilitzar-ne un terme derivat. El procés pel qual una tendència, sentiment, pensament o conducta incorrecta es converteix en una via més saludable es reconeix generalment com a 'reeducació'. Això només es diferencia del procés natural de l'educació en l'entorn en què s'han adquirit el coneixement i l'actitud. L'acció de la independència, a la qual he atribuït una importància fonamental en la psicoteràpia, té la

mateixa importància en l'educació, encara que aquesta importància no és reconeguda adequadament en la pràctica moderna de l'educació. Aquest fracàs ve donat pel fet que és més fàcil omplir de dades la ment d'un alumne que desenvolupar una actitud mental oberta, així com és més fàcil medicar un pacient que inculcar-li esperança, paciència i independència.

La influència de la suggestió en l'educació s'assembla d'alguna manera a la que he atribuït en medicina i és d'especial importància a causa de la gran suggestivitat infantil. La importància radica en el poder de suggestió amb relació a la funció de l'educació, mitjançant la qual es desenvolupa una actitud d'interès en l'intel·lectual, allò bonic o noble. No hi ha res que ajudi més a desenvolupar aquesta actitud que l'atmosfera mental que ha produït el professor; de la mateixa manera que no hi ha cap factor que sigui tan important a la teràpia com l'ambient d'esperança i confiança produïdes, tant a casa com en un hospital, per un metge hàbil. En cada cas, aquesta atmosfera es produeix principalment per la suggestió, i tant en l'educació com en la medicina el resultat serà millor com més involuntàriament s'utilitzi per l'organisme. L'èxit d'un bon professor o del que sovint es presenta com a nou moviment en l'educació, fins i tot quan es basa en principis erronis, es deu a l'entusiasme i la personalitat contagiosa del professor, que actua a través d'un organisme força diferenciat de la matèria que ensenya. Com a la medicina, el perill al que se sotmet aquest professor és confiar excessivament en aquesta influència, i no reconèixer el conflicte amb els principis de l'autoconeixement i la independència.

Els principis que aquí he presentat com a apropiats per al tractament dels trastorns mentals de l'individu són igualment aptes per al tractament de pautes incorrectes i trastorns de la societat. L'home d'estat que té l'obligació de trobar remeis per a aquestes pautes incorrectes i trastorns, com el metge de l'individu, ha de descobrir les condicions més profundes per les quals s'han produït, i fer tot el possible per corregir el mal mitjançant els remeis basats en aquest coneixement. No obstant això, difícilment pot esperar una cura perdurable a menys que digui a la gent el que és incorrecte i on s'ha perdut. Sense aquest autoconeixement és possible que el seu treball es vegi afectat negativament per

condicions posteriors que podrien ser innoqües, si la comunitat hagués estat dirigida per veure i comprendre la natura dels propers infortunis.

A més, l'autoconeixement de la comunitat és com aquell de l'individu, en el sentit que el grup social està fins i tot més subjecte a la influència que els individus (dels quals es composa) per la influència de condicions que es troben profundament per sota de la superfície. En general, es reconeix que els factors sobre els quals depenen els trastorns socials normalment es remunten a la història del poble; factors no només en conflicte amb les normes socials posteriors, sinó també en alguns casos amb condicions socials existents. Per entendre el mal i trobar el remei idoni, es necessiten investigacions que s'endinsin tant en el passat que en general no es troben als records dels pobles, i només es poden localitzar a partir dels processos especials de la recerca històrica i del raonament sociològic. Aquests factors pertanyen a l'inconscient de la ment, així com els factors que produeixen la neurosi o la psicosi pertanyen a la regió de l'inconscient de la ment de l'individu.

La importància de la independència en els trastorns d'una comunitat és equiparable a la de l'autoconeixement. Una nació que rebutja enfrontar-se als fets i s'acontenta amb empassar-se qualsevol placebo i panacea dels seus polítics, no pot esperar aconseguir que es dugui a terme una millora permanent de qualsevol dels seus trastorns d'aquesta manera. Encara que els remeis dels seus governants fossin savis, només es podria esperar un efecte temporal si el poble confiés molt en aquesta saviesa, en lloc de fer un esforç conjunt per remeiar els errors de la societat.

No és tan fàcil comparar el rol de la suggestió del grup amb el que es pren per determinar el destí de l'individu. Essencialment la suggestió és un procés que tendeix a produir la unanimitat en el grup social, i la seva acció és fins i tot inevitable quan tractem amb trastorns socials, més que no pas amb trastorns individuals.

El metge que sap que la suggestió no es pot excloure, però que la seva influència pot ser per a un bé o per a un mal serà previngut amb anterioritat, i serà el mateix per a l'estadista. La suggestió és la responsable del pànic o del col·lapse, de la mateixa manera que pot ser la responsable de l'harmonia per a una

finalitat més profitosa. El savi estadista, que comprèn la permanent però encara fugaç naturalesa d'aquest organisme, en aquesta interpretació pot fer molt per evitar els pitjors aspectes i canviar-los per a un propòsit útil; mentre que la gent que hi entén ha de ser previnguda de ser víctima dels excessos dels quals aquest organisme és capaç. En la societat, així com en l'individu, la força de la suggestió és més gran com més involuntària és en l'acció. I, com en la medicina, els seus majors perills s'han d'evitar amb el coneixement; s'hauria de fer el possible per evitar el perill i fer de la suggestió un instrument de bé en la vida social i política, si s'entenen la seva naturalesa i mode d'acció.

La matèria de la formació ètica està relacionada tant amb l'educació com amb l'art de governar. Aquí, la importància de l'autoconeixement i la independència està tan ben reconeguda que no és necessari concentrar-se gaire detingudament. Haurà de ser suficient apuntar que els principis que s'han presentat en aquesta conferència i que estan universalment acceptats com a mitjans per tractar amb les tendències incorrectes en aquells aspectes de comportament que, tot i ser clarament anòmals, normalment encara es veuen dins els límits de la salut, són adequats per a la correcció de les tendències mòrbides que es troben definitivament a la regió de la malaltia. La teoria moderna de la psicologia mèdica dóna suport a l'estreta relació entre l'afecció mental i el delicte al que tendeixen els recents desenvolupaments en sociologia i jurisprudència. A més, si s'accepten els principis de la psicologia mèdica que es presenten aquí, s'haurien de retirar almenys gairebé els obstacles de l'acceptació d'aquesta estreta relació que es presenta mitjançant el problema de la responsabilitat moral. S'observarà que el reconeixement del delicte com a manifestació de la malaltia, lluny de suposar una absència de responsabilitat, lògicament ens hauria de portar a un tractament que no difereixi massa d'aquell que suposi aquesta responsabilitat. La manera de tractar el delicte i el trastorn moral que s'indica per la seva relació amb la malaltia, difereix de la del mètode antic, en què la persona equivocada no era simplement incitada a exercir la seva voluntat, sinó que se li mostrava la manera com s'havia produït la seva tendència defectuosa i llavors tindria ajuda en l'aplicació dels seus esforços voluntaris.

És un fet sorprenent que l'organització que ha anat adquirint —amb l'experiència— el sistema més ben desenvolupat per tractar el defecte moral, l'Església catòlica, exerceixi una gran tensió en els defectes aparentment menors que precedeixen una conducta definitivament immoral, i dirigeixi l'atenció i els esforços del penitent, tant com la conducta que ha donat lloc a la penitència. Aquesta semblança de la pràctica tradicional de l'Església Catòlica amb la dels sistemes més moderns de la psicoteràpia, em porta a la situació de la religió a la psicologia mèdica. Des d'un determinat punt de vista, l'ús dels motius religiosos quan es tracten trastorns mentals està definitivament en conflicte amb el principi de l'autoconfiança. L'essència de la religió és que aquesta inculca confiança sobre un altre poder diferent al del patidor/a. Sempre hi ha d'haver una certa presència d'aquest conflicte, i en algunes de les formes que la religió adopta com a organització terapèutica, aquest conflicte és molt obvi. Però en els avenços més recents de la doctrina religiosa, en què es reconeix que el poder més elevat actua per processos mentals normals, el conflicte esdevé de poca importància. El professor/a modern de religió no diu al patidor/a que evitarà els problemes exclusivament amb l'acte de la fe, sinó que aconsella l'autoconeixement i l'autoajuda. Per expressar amb paraules senzilles el seu consell, diu que Déu només ajuda aquells que s'ajuden a ells mateixos i, per tant, segueix la línia proposada fonamentalment en aquesta conferència. Així, si considerem la religió una organització terapèutica, reconec que només estic tractant una part de l'assumpte. No obstant això, no puc deixar aquest aspecte de banda. És necessari que aquells que empren agents religiosos en el tractament de les malalties, tant si són metges com sacerdots, s'adonin que si ho fan així s'estan dirigint, en certa manera, a un dels principis de la psicologia mèdica i, si aquest fet es reconeix, evitaran els mals que acompanyarien una aplicació tan crua de l'organització religiosa. A més, cap tractament del tema de la ment i de la medicina seria complet, si s'ignora la religió. Un dels resultats més sorprenents dels avenços moderns del nostre coneixement sobre la influència dels factors mentals envers les afeccions, és que en medicina s'està retornant en certa mesura a aquella cooperació amb la religió que ja va existir en les primeres etapes del progrés de la humanitat.

ÍNDEX ONOMÀSTIC

BEST, E. (1856–1931). Antropòleg de nacionalitat britànica nascut a Nova Zelanda. Pioner en l'estudi de la cultura maori.

BOAS, Franz (1858–1942). Antropòleg jueu nascut a Alemanya i emigrat als Estats Units d'Amèrica, on va ser mestre de diverses generacions d'antropòlegs. Pare de l'antropologia americana.

BREUER, J. (1842–1925). Metge, fisiòleg i psicòleg jueu nascut a Àustria. Mentor del jove Sigmund Freud. Coautor amb ell d'*Estudis sobre la histèria*.

BROWN, W. Metge i psicòleg britànic contemporani de Rivers. Creador de la tècnica d'autognosi, que Rivers va utilitzar entre els seus pacients amb síndrome per estrès de combat.

CHAMBERLAIN, B. S. (1850–1935). Especialista britànic en estudis japonesos.

CODRINGTON, R. H. (1830–1922). Antropòleg britànic i capellà anglicà. Pioner en l'estudi de les cultures melanèsies.

DÉJÉRINE, J. J. (1849–1917). Neuròleg francès nascut a Suïssa i historiador de la medicina.

DUBOIS, P. C. (1848–1918). Metge suís especialista en neuropatologia. Precursor de la psicoteràpia.

ELLIOT SMITH, G. (1871–1937). Metge britànic nascut a Austràlia, antropòleg i egiptòleg. Amic personal de W. H. R. Rivers i autor del pròleg a l'edició anglesa d'aquest llibre.

ESDAILE, J. (1808–1959). Metge escocès que va viure a l'Índia. Creador de l'anestèsia hipnòtica.

FRAZER, J. G. (1854–1941). Antropòleg escocès. Estudiós de les religions i la mitologia. Autor de *The Golden Bough*.

FREUD, S. (1856–1939). Neuròleg, psicòleg i filòsof jueu nascut a Àustria. Creador de la psicoanàlisi.

GAUCKLER, E. Neuròleg francès.

HOCART, A. M. (1883–1939). Antropòleg britànic. Estudiós de la Melanèsia i la Polinèsia.

KEYSSER, C. G. (1877–1961). Missioner luterà alemany i explorador. Precursor de l'estudi de les llengües de Nova Guinea.

MALINOWSKI, B. K. (1884–1942). Antropòleg polonès que va residir a la Gran Bretanya i als Estats Units d'Amèrica. Estudiós de la societat trobriandesa. Creador de la teoria funcionalista.

MALO, D. (1793–1853). Historiador nadiu hawaià.

MARINER, W. (1791–1853). Escriptor britànic. Autor de *Tonga Islands*.

MORGAN, L. H. (1818–1881). Advocat i antropòleg evolucionista nord-americà. Estudiós dels sistemes de parentiu i de la cultura iroquesa.

MORLEY, S. G. (1883–1948). Arqueòleg nord-americà especialitzat en cultura maia.

PERRY, W. J. (1887–1949). Antropòleg difusionista britànic. Creador de la teoria de disseminació de la civilització a partir d'Egipte.

RADCLIFFE-BROWN, A. R. (1881–1955). Antropòleg britànic. Creador de la teoria estructural funcionalista.

SELIGMAN, C. G. (1873–1940). Metge i antropòleg britànic. Membre de l'expedició a l'estret de Torres de la Universitat de Cambridge, juntament amb Rivers. Estudiós d'Oceania i precursor dels estudis africans.

TYLOR, E. B. (1832–1917). Antropòleg britànic. Teòric de l'evolucionisme cultural. Autor de *Primitive Culture*.

WISSLER, C. (1870–1947). Antropòleg nord-americà. Precursor de l'estudi de les àrees i patrons culturals. Autor de *Man and Culture* i d'*American Indian*.

W. H. R. RIVERS (1864–1922) és probablement un dels personatges més polifacètics de la intel·lectualitat i ciència britàniques de final del segle XIX i principi del XX. Metge del Royal College of Physicians, neuròleg i psiquiatre que va anticipar l'actual síndrome per estrès posttraumàtica –anomenat en aquella època *shell shock*–, antropòleg participant en la Cambridge Anthropological Expedition a l'estret de Torres (1898), president del Royal Anthropological Institute, oficial mèdic a la Gran Guerra, són algunes de les diverses activitats que va professar fins a la seva mort, sobrevinguda per una complicació postoperatòria al mes de juny de 1922. El seu amic Grafton Elliot Smith, autor del pròleg a l'edició anglesa en aquest volum, ho expressava així a *The Lancet:* "Malgrat que aparentment es va dedicar a temes molt diversos [...], per Rivers totes aquestes activitats estaven integrades entre elles i mostraven un objectiu últim: l'anàlisi de l'ampli espectre de l'experiència humana."

Medicina, màgia i religió és un text fundacional de l'antropologia mèdica que indaga sobre el vincle –gairebé indissoluble en moltes cultures– entre aquestes tres institucions socials. A partir de les seves dades etnogràfiques sobre les cultures de Melanèsia i d'altres obtingudes d'informes antropològics, l'autor ens endinsa en la diversitat de concepcions etiològiques i diagnòstiques de les malalties i en la naturalesa social i simbòlica de l'art de guarir.

[publicacions]
urv